

Міністерство охорони здоров'я України  
Національний фармацевтичний університет

Міністерство охорони здоров'я України  
Національний фармацевтичний університет

Кваліфікаційна наукова  
праця на правах рукопису

**Тарасенко Дарина Юріївна**

УДК 615.1:615.15:331.1:349.2:364.692

**ДИСЕРТАЦІЯ**

**Обґрунтування сучасних підходів до впровадження ефективних моделей  
соціального партнерства у трудові відносини у вітчизняній  
системі фармацевтичного забезпечення населення**

15.00.01 – технологія ліків, організація фармацевтичної справи  
та судова фармація  
22 – Охорона здоров'я

Подається на здобуття наукового ступеня кандидата фармацевтичних наук

Дисертація містить результати власних досліджень. Використання ідей,  
результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело

Д.Ю. Тарасенко

підпис

Ініціали та прізвище дисертанта

Науковий керівник Котвіцька Алла Анатоліївна,  
доктор фармацевтичних наук, професор

Харків – 2021

## АНОТАЦІЯ

*Тарасенко Д. Ю.* Обґрунтування сучасних підходів до впровадження ефективних моделей соціального партнерства у трудові відносини у вітчизняній системі фармацевтичного забезпечення населення. – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата фармацевтичних наук за спеціальністю 15.00.01 «Технологія ліків, організація фармацевтичної справи та судова фармація». – Національний фармацевтичний університет, Харків, 2021.

У дисертаційній роботі обґрунтовано сучасні підходи до впровадження ефективних моделей соціального партнерства в трудові відносини у вітчизняній системі фармацевтичного забезпечення населення.

Проаналізовано наукові дослідження, спрямовані на реформування фармацевтичної освіти, підготовку професійних кадрів, імплементацію міжнародних норм у національні системи підготовки та післядипломного навчання фармацевтичних кадрів.

Ретроспективний аналіз даних Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) дозволив з'ясувати, що практично всі країни світу мають проблеми щодо забезпечення системи охорони здоров'я та СФЗН кваліфікованим кадрами. Результати порівняльного аналізу процесу формування кадрового потенціалу систем фармацевтичного забезпечення в Україні, у країнах СНД та Європейському регіоні ВООЗ (ЄС) свідчать, що Україна протягом років стабільно посідала провідні позиції за кількістю випускників-фармацевтів на 100 тис. нас., а в подальшому приріст цього значення мав найвищі темпи (%) в групі референтних країн.

Результати зіставлення кількості підготовлених фармацевтичних кадрів та фахівців, які займаються практичною професійною діяльністю, на 100 тис. населення засвідчили, що такий кореляційний зв'язок є значущим більше в

групі країн ЄС (Румунія, Чехія, Польща), ніж у групі країн СНД (Молдова, Туркменістан). Цей факт дає можливість стверджувати, що в країнах колишнього СРСР існують суттєві проблеми щодо формування та ефективного функціонування кадрового потенціалу СФЗН.

За результатами кореляційного аналізу щодо визначення наявності зв'язку між роками та динамікою зазначених вище показників нами виокремлено країни з *позитивним*, *сумнівним* та *негативним* характером розвитку процесу кадрового забезпечення СФЗН. За показником кількості випускників-фармацевтів *позитивний* характер розвитку процесу спостерігався лише в двох країнах – Білорусь та Молдова, *негативний* – в Азербайджані, *сумнівний* – у Казахстані та Туркменістані. У країнах ЄС *позитивний* характер розвитку процесу формування кадрового потенціалу мав місце в Румунії, Чехії, Польщі, *негативний* – в Іспанії, а *сумнівний* – у Німеччині. Виявлено, що *позитивний* характер змін показника кількості фахівців, які займаються практичною професійною діяльністю, на 100 тис. населення спостерігався в Молдові, Казахстані та Білорусії, *негативний* – у Туркменістані та Азербайджані. У всіх країнах ЄС мав місце *позитивний* характер змін цього показника. Отже, у країнах СНД проблеми кадрового забезпечення СФЗН мають більш виражений характер проти аналогічних даних у країнах ЄС.

На наступному етапі досліджень нами проаналізовано дані Державної служби зайнятості населення України та виявлено, що впродовж 2018-2020 р. зберігається динаміка збільшення кількості фармацевтичних вакансій, як загалом в Україні, так і в розрізі регіонів. Найбільша кількість вакансій стабільно зберігається в Харківській, Дніпропетровській, Львівській, Полтавській областях та м. Київ. Найнижчі показники кількості вакансій спостерігаються в Чернівецькій, Закарпатській, Чернігівській, Луганській, Херсонській областях.

З'ясовано, що провізор та фармацевт посідають провідні позиції у рейтингах професій, на які існує попит на ринку праці, проте разом із тим

планомірно збільшується й кількість безробітних фармацевтичних кадрів в Україні.

Історіографічний аналіз розвитку соціально-трудових відносин у СФЗН України дозволив з'ясувати, що вони пройшли достатньо непростий шлях становлення від поступового впровадження ринкових відносин у СФЗН та формування з 1991 р. принципово нових типів відносин між роботодавцем і найманими фармацевтичними працівниками до зміни з 2015 р. й теперішнього часу парадигми розвитку громадського професійного руху у фармації та зниження довіри членів трудових колективів до державних інституцій. Визначено основні етапи розвитку зазначеного процесу і динаміці років та проблеми становлення соціального партнерства в рамках реалізації концепції діалогу між найманими працівниками, роботодавцями, державними органами та установами й професійними громадськими організаціями й об'єднаннями за трьома одиницям аналізу: нормативно-правові акти; зміни у вітчизняній системі фармацевтичного забезпечення населення та формування професійного громадського руху.

Визначено, що в Україні поряд із вітчизняним законодавством дієвим інструментом для стратегічного формування соціально-трудової сфери фармацевтичного ринку є конвенції та рекомендації МОП. Сьогодні адаптація Концепції гідної праці (КГП) в бізнес-структури України передбачає зростання міжнародної спеціалізації та кооперування виробництва і є результатом міжнародного розподілу праці, який визначає певні типи, форми, фактори та причини його існування. Проведеними дослідженнями доведено, що забезпечення КГП має відбуватися через ефективну реалізацію соціальних, правових, економічних та культурних прав громадян у сукупності основних елементів поняття «гідної праці», а саме: зайнятості, соціального забезпечення, прав робітників та соціального діалогу.

Соціологічним дослідженням з'ясовано, що практичне впровадження елементів гідної праці переважно реалізовано на фармацевтичних підприємствах та за окремими складовими оптового ланцюга

фармацевтичного ринку. Стосовно роздрібного сектора фармацевтичного ринку виявлено, що переважна кількість респондентів (80%) не задоволена розміром заробітної плати, станом безпеки та охорони праці. Кожний сьомий працівник аптеки не відчуває стабільності й захищеності на своєму робочому місці, а у 62 % респондентів взагалі відсутнє почуття гармонійного поєднання праці і відпочинку. Доведено, що соціальний, економічний захист та соціальний діалог є предметом занепокоєння у більшості респондентів, при цьому 88 % працівників роздрібного сектора фармацевтичного ринку стурбовані можливістю втратити місце роботи.

Результати анкетування представників трудових колективів фармацевтичних підприємств та аптечних закладів щодо проблем функціонування профспілкових організацій і розвитку соціального партнерства дозволяють констатувати незадоволеність діяльністю наявних сьогодні сторін соціального діалогу в Україні.

Проаналізовано проблематику поєднання здобувачами вищої фармацевтичної освіти свого конституційного права на працю разом із навчанням та виявлено певні труднощі. Анкетуванням студентів визначено особливості їхньої зайнятості та регулювання трудових відносин під час здійснення практичної діяльності.

На основі розробленої типологізації звернень фармацевтичних фахівців до Головного управління Державної служби з питань праці в Харківській області щодо порушення їхніх прав як найманих працівників, а також за результатами анкетувань і соціологічних досліджень нами визначено основні проблеми соціально-трудова відносин у зазначених трудових колективах й окреслено можливі шляхи розв'язання наявних проблем відповідно до концепції соціального діалогу, який є підґрунтям ефективного розвитку трудових ресурсів та формує об'єктивні умови суспільної стабільності в державі.

Під час дослідження кадрового складу фармацевтичного підприємства, яке здійснює промислове виробництво ЛЗ, нами проаналізовано динаміку та

структуру його витрат на оплату праці найманих працівників (фонд основної, додаткової заробітної плати та інших заохочень і виплат), а також визначено основні проблеми й перспективи розвитку кадрового ресурсу цього фармацевтичного підприємства за допомогою математико-статистичних методів.

Вивчено перелік важливих для роботодавця професійних та особистісних компетентностей провізорів (фармацевтів), а також проаналізовано вимоги українських роботодавців до ключових компетентностей різних категорій фармацевтичного персоналу.

На підставі проведених досліджень обґрунтовано сучасні підходи до впровадження ефективних моделей соціального партнерства в трудові відносини у вітчизняній системі фармацевтичного забезпечення населення. Розроблено відкриту концептуальну модель соціального партнерства, яка враховує особливості розвитку трудових відносин та кадрового складу колективу, визначено основні напрями ефективної реалізації зазначеної моделі, а також запропоновано алгоритм її впровадження в трудові відносини СФЗН на мікроекономічному рівні.

*Ключові слова:* соціальний діалог, соціальне партнерство, трудові відносини, провізор, фармацевтичний працівник, система фармацевтичного забезпечення населення.

#### *Список публікацій здобувача*

#### **Статті в наукових фахових виданнях**

1. Kotvitska A., Tarasenko D. Results of comparative analysis of formation of personnel potential of pharmaceutical supply systems in Ukraine, Belarus, Poland, countries of the CIS and the European region of WHO. *Eureka: Health Sciences*. 2021. № 1. P. 3–9. (Особистий внесок – планування експерименту, проведення експериментальних досліджень, узагальнення одержаних результатів, написання і оформлення статті).

2. Котвіцька А. А., Братішко Ю. С., Волкова А. В., Тарасенко Д. Ю., Посилкіна О. В., Ольховська А. Б. Аналіз сучасних вимог роботодавців щодо функціональних обов'язків і компетентностей фармацевтичного персоналу. *Запорізький медичний журнал*. 2020. № 6(123). С. 847–857. (Особистий внесок – проведення аналізу кадрових порталів, групування та узагальнення результатів досліджень, оформлення статті) (**Web of Science**).

3. Котвицкая А. А., Сурикова И. А., Тарасенко Д. Ю. Исследование юридической ответственности фармацевтических работников во время осуществления профессиональной деятельности в Украине. *Рецепт*. 2019. № 22(4). С. 612–621. (Особистий внесок – аналіз нормативно-правової бази щодо питань виконання професійних обов'язків та юридичної відповідальності фармацевтичних працівників, аналіз статистики притягнення фармацевтичних працівників до кримінальної та адміністративної відповідальності, написання частини статті, підготування статті до друку).

4. Котвіцька А. А., Тарасенко Д. Ю., Чмихало Н. В., Карпенко Л. А. Вивчення та практична апробація основних засад концепції гідної праці як стратегічного орієнтира розвитку соціально-трудової сфери фармацевтичного ринку. *Управління, економіка та забезпечення якості в фармації*. 2019. № 1(57). С. 22–32. (Особистий внесок – підготування матеріалів для аналізу, участь у проведенні експериментальних досліджень, узагальнення одержаних результатів, написання статті).

5. Котвіцька А. А., Тарасенко Д. Ю. Дослідження особливостей працевлаштування здобувачів вищої освіти фармацевтичних спеціальностей денної форми навчання. *Актуальні питання фармацевтичної та медичної науки та практики*. 2017. № 2 (24). С. 214–218. (Особистий внесок – планування експерименту, проведення експериментальних досліджень, узагальнення одержаних результатів, написання статті).

6. Котвіцька А. А., Тарасенко Д. Ю., Кубарева І. В. Аналіз сучасного стану нормативно-правового регулювання трудових відносин працівників фармацевтичного сектора галузі охорони здоров'я. *Соціальна фармація в*

*охороні здоров'я*. 2016. Т. 2, № 2. С. 25–31. (Особистий внесок – дослідження сучасного стану нормативно-правового регулювання трудових відносин фармацевтичних працівників у сфері охорони здоров'я, оброблення і узагальнення результатів дослідження, написання статті).

### **Методичні рекомендації**

7. Котвіцька А. А., Тарасенко Д. Ю. Впровадження сучасних моделей соціального партнерства у трудові відносини працівників системи фармацевтичного забезпечення населення : метод. рек. Харків : НФаУ, 2020. 32 с. (Особистий внесок – аналіз сучасної стратегії функціонування СФЗН за умов впровадження адаптованих моделей соціального партнерства, розроблення алгоритму, який становить собою інфраструктурний документ реалізації концептуальних підходів до впровадження ефективних моделей соціального партнерства в трудових колективах СФЗН України, оформлення методичних рекомендацій).

### **Інформаційні листи**

8. Теоретичне обґрунтування сучасних підходів до впровадження моделей соціального партнерства у трудові відносини системи фармацевтичного забезпечення населення в Україні: інформ. лист № 1-2021 / Котвіцька А. А., Тарасенко Д. Ю. – Київ, 2012, 4 с. (Рішення ЕПК «Фармація» МОЗ та НАМН України Протокол № 3 від 22.12.2020 р.) (Особистий внесок – визначення підходів до впровадження моделей соціального партнерства в трудові відносини СФЗН в Україні, оформлення інформаційного листа відповідно до вимог).

9. Типологізація порушень трудових прав працівників суб'єктів господарювання системи фармацевтичного забезпечення населення сфери охорони здоров'я України відповідно до Концепції гідної праці: інформ. лист № 5-2021 / Котвіцька А. А., Тарасенко Д. Ю. – Київ, 2021, 4 с. (Рішення ЕПК «Фармація» МОЗ та НАМН України Протокол № 3 від 22.12.2020 р.) (Особистий внесок – здійснення типологізації порушень трудових прав



працівників суб'єктів господарювання СФЗН сфери охорони здоров'я України, оформлення інформаційного листа відповідно до вимог).

### *Тези*

10. Котвіцька А. А. Тарасенко Д. Ю. Порівняльно-правовий аналіз нормативно-правового регулювання трудових відносин фармацевтичних працівників. *Фармація XXI століття: тенденції та перспективи* : матеріали VIII Нац. з'їзду фармацевтів України, м. Харків, 13-16 вересня 2016 р., у 2 т. Т. 2. Харків : НФаУ, 2016. С. 236.

11. Котвіцька А. А. Тарасенко Д. Ю. Дослідження основних форм виконання працівниками фармацевтичних підприємств додаткових обов'язків. *Науково-технічний прогрес і оптимізація технологічних процесів створення лікарських препаратів* : матеріали VI наук.-практ. конф. з міжнародною участю, м. Тернопіль, 10-11 листопада 2016 р. Тернопіль : ТДМУ, 2016. С. 221–222.

## SUMMARY

**Tarasenko D. Yu. Substantiation of modern approaches to introduction of effective models of social partnership in labor relations in the domestic system of pharmaceutical provision of the population.** – Qualifying scientific work as a manuscript.

The dissertation for the Candidate degree in Pharmaceutical sciences in specialty 15.00.01 «Technology of medicines, the organization of pharmaceutical business and forensic pharmacy». – National University of Pharmacy, Kharkiv, 2021.

The dissertation is devoted to the substantiation of modern approaches to the introduction of effective models of social partnership in labor relations in the domestic system of pharmaceutical providing the population.

The scientific novelty lies in the study of available and substantiation of new scientific and practical approaches, the implementation of which allows in the aggregate to solve an important problem – the introduction into the practice of labor relations of the domestic system of pharmaceutical provision of the population of effective models social partnership based on conceptual basics which are defined by normative documents of the International Labor Organization.

In order to form and implement state social and economic policy, regulate labor, social, economic relations and ensure the improvement of the standard and quality of life of citizens, social stability in society, there is a social dialogue in Ukraine. The emergence of such a phenomenon as social dialogue was preceded by the development of capitalist production, which, in turn, created the conditions for the formation of a large class of workers, the division of labor and the specialization of professions. Under such conditions, the phenomenon regarding availability the default of opposites and contradictions in the interests of enterprises and their employees has become irreversible, which capable solve the social partnership of the state – business – labor – broad representation of civil society, as the main vector of development social dialogue in Ukraine.

However, despite the above, social dialogue does not meet the desired criteria for effective activity to ensure decent work and socio-economic relations in society. This is evidenced by indicators of employment, real wages, level of pension provision and more. These factors stipulate exacerbation of conflictuality in society, hinder the recovery, development and competitiveness of the economy, in particular and in the pharmaceutical sector of sphere health care of Ukraine.

By sociological research on issues of practical implementation of elements of decent work in social and labor relations at pharmaceutical enterprises and pharmacies that was conducted established that the practical implementation of elements of the concept of decent work, mainly implemented in pharmaceutical plants and by individual components of the wholesale pharmaceutical market chain. Conducted research in the retail sector of the pharmaceutical market showed that the vast majority of respondents (80 %) are dissatisfied with the size of wages, state of safety and labor protection, every seventh employee of the pharmacy does not feel stability and protection on his workplace, and 62 % of respondents do not have a sense of a harmonious combination of work and leisure, in general. It has been proven that social, economic protection and social dialogue are the subject of concern in the majority of respondents, with 88 % of employees in the retail sector of the pharmaceutical market concerned about the possibility of losing work place.

Based on the results of conducted research, suggested the principles, main and additional levels of functioning of the open conceptual model of social partnership in the system of pharmaceutical provision of the population, as well as groups of functions are presented, which are presented by level of priority of their realization within of the implementation of the concept of constructive dialogue between parties to the employment relationship. To the first level of priority attributed to social functions, to the second – economic, to the third – social and educational, and to the fourth – psychologically and adaptive.

In accordance with the proposed principles and functions of the implementation of social partnership models, their components have been developed, namely: regulatory and legal; resource (financial and economic and

labor); information and communication; scientific and technical; social; organizational and administrative; mental and psychological.

In addition, by us substantiated the need to implement an open tripartite conceptual model of social partnership, which should operate at the basic and additional levels of functioning in the system of pharmaceutical provision of the population. The main parties of social and labor relations in accordance with mentioned levels are also outlined.

The study of theoretical and applied approaches is reflected in the presented conceptual model of social partnership in the system of pharmaceutical provision of the population and the algorithm developed on its basis for the implementation of this model for pharmacists, which allows to legally correctly solve problems that related to violation of their rights as hired employees.

Substantiated theoretical approaches to the implementation of modern models of social partnership in the labor relations of the system of pharmaceutical provision of the population are proposed for implementation by business entities of the pharmaceutical sector of sphere health care, higher education institutions, scientifically and research institutions, health departments, professional public organizations and associations.

The practical significance of the obtained results in that in total they amount a theoretical and methodological basis for the association and voluntary cooperation of employers and pharmaceutical workers in order to definition and converge positions, reach joint agreements and make agreed decisions for the purpose of increase the efficiency of functioning the system of pharmaceutical provision of the population and public stability in general.

*Key words:* social dialogue, social partnership, labor relations, pharmacist, pharmaceutical worker, system of pharmaceutical provision of the population.

## ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ	16
ВСТУП	18
РОЗДІЛ 1 АНАЛІЗ СУЧАСНОГО СТАНУ РЕАЛІЗАЦІЇ СОЦІАЛЬНОГО ПАРТНЕРСТВА В СИСТЕМІ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ НАСЕЛЕННЯ	27
1.1 Теоретичні основи розмежування понять соціального діалогу й соціального партнерства в Україні та світі	27
1.2 Аналіз сучасної моделі соціального діалогу в Україні	33
1.3 Перспективи розвитку системи фармацевтичного забезпечення населення за умов розвитку партнерських відносин між державою та громадянським суспільством	37
1.4 Нормативно-правове регулювання трудових відносин у системі фармацевтичного забезпечення населення	40
Резюме	45
РОЗДІЛ 2 ОБГРУНТУВАННЯ ОСНОВНИХ НАПРЯМКІВ, ЗАГАЛЬНОЇ МЕТОДИКИ ТА МЕТОДІВ ДОСЛІДЖЕННЯ	47
2.1 Обґрунтування вибору напрямків дисертаційних досліджень	47
2.2 Характеристика загальної методики, об'єктів та методів досліджень	49
РОЗДІЛ 3 ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОЦЕСУ ФОРМУВАННЯ КАДРОВОГО ПОТЕНЦІАЛУ СИСТЕМИ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ В УКРАЇНІ ТА В КРАЇНАХ СВІТУ	67
3.1 Аналіз міжнародних підходів до підготовки фармацевтичних кадрів відповідно до сучасної концепції впровадження єдиних освітніх стандартів Міжнародної фармацевтичної федерації	67

3.2	Результати порівняльного аналізу процесу формування кадрового потенціалу систем фармацевтичного забезпечення в Україні, у країнах СНД та Європейського регіону ВООЗ	74
3.3	Результати кореляційного аналізу показників кількості підготовлених випускників і фармацевтів, що здійснюють професійну діяльність у країнах СНД та ЄС	80
3.4.	Аналіз характеру структурних змін показників, що характеризують процес формування кадрового потенціалу систем фармацевтичного забезпечення в різних країнах світу	89
3.5.	Аналіз стану зайнятості фармацевтичних працівників у регіонах України	95
	Висновки до розділу 3	104

<b>РОЗДІЛ 4 РОЗРОБКА НАПРЯМІВ УДОСКОНАЛЕННЯ НОРМАТИВНО-ПРАВОВОГО РЕГУЛЮВАННЯ СОЦІАЛЬНО-ТРУДОВИХ ВІДНОСИН ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ НА МАКРО- ТА МІКРОЕКОНОМІЧНОМУ РІВНІ</b>		107
4.1	Історіографічний аналіз розвитку соціально-трудоових відносин у системі фармацевтичного забезпечення населення як важливої складової макроекономічного комплексу країни	107
4.2	Результати соціологічних опитувань студентів вищих навчальних закладів та фармацевтичних працівників за комплексом проблем з формування ефективного середовища соціально-трудоових відносин	130
4.3	Аналіз ефективності діяльності професійних спілок, представницьких органів роботодавців та громадських організацій у системі фармацевтичного забезпечення населення	141
4.4	Визначення напрямів підвищення ефективності діяльності державних органів виконавчої влади	

	15
як суб'єкта трудових відносин у системі фармацевтичного забезпечення населення	151
Висновки до розділу 4	154
<b>РОЗДІЛ 5 РОЗРОБКА КОНЦЕПТУАЛЬНОЇ МОДЕЛІ ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ВІДНОСИН МІЖ ТРУДОВИМИ КОЛЕКТИВАМИ ТА РОБОТОДАВЦЯМИ В СИСТЕМІ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ НАСЕЛЕННЯ</b>	<b>159</b>
5.1 Оцінка стану розвитку кадрового складу як найважливішого соціально-економічного ресурсу фармацевтичного підприємства	159
5.2 Аналіз зв'язків між показниками, що характеризують рух кадрів та оплату праці членів трудового колективу фармацевтичного підприємства	165
5.3 Обґрунтування факторів впливу на ефективність роботи трудових колективів за умов підвищення вимог до продуктивності праці та функціонування СФЗН	170
5.4 Концептуальна модель підвищення ефективності відносин між трудовими колективами та роботодавцями в системі фармацевтичного забезпечення населення на мікроекономічному рівні на засадах соціального партнерства	184
5.5 Алгоритм впровадження сучасних моделей соціального партнерства в трудові відносини системи фармацевтичного забезпечення населення сфери охорони здоров'я на мікроекономічному рівні	196
Висновки до розділу 5	205
<b>ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ</b>	<b>209</b>
<b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ</b>	<b>212</b>
<b>ДОДАТКИ</b>	<b>230</b>

## ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

- FIP – International Pharmaceutical Federation
- FIPeD – FIP Education
- PIC – Pharmaceutical Inspection Convention
- UNESCO – United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization
- WHO – World Health Organization
- ВГО – Всеукраїнська громадська організація
- ВООЗ – Всесвітня організація охорони здоров'я
- ЄЕСК – Європейський економічний і соціальний комітет
- ЄС – Європейський Союз
- КГП – Концепція гідної праці
- КРУ – Конфедерація роботодавців України
- ЛЗ – лікарський засіб
- ЛП – лікарський препарат
- МВ – медичні вироби
- МГО – Міжнародна громадська організація
- МКП – Міжнародна конфедерація профспілок
- МОЗ – Міністерство охорони здоров'я
- МОП – Міжнародна організація праці
- МОР – Міжнародна організація роботодавців
- МРП – Міжнародний розподіл праці
- МФФ – Міжнародна фармацевтична федерація
- НЛП – Національна лікарська політика
- НПА – нормативно-правовий акт
- НСПО – Національний спільний представницький орган профспілок і профспілкових об'єднань
- НСПП – Національна служба посередництва і примирення
- НТСЕР – Національна тристороння соціально-економічна рада
- НФаУ – Національний фармацевтичний університет



ОЗ – сфера охорони здоров'я

ООН – Організація Об'єднаних Націй

СНД – Співдружність Незалежних Держав

СРСР – Союз Радянських Соціалістичних республік

США – Сполучені Штати Америки

УККСЗН – Український координаційний комітет сприяння зайнятості

населення

ФЗН – фармацевтичне забезпечення населення

ФНПУ – Федерація незалежних профспілок України

ФР – фармацевтичний ринок

ФРУ – Федерація роботодавців України

ЦСР ВООЗ – Цілі сталого розвитку ВООЗ

## ВСТУП

**Обґрунтування вибору теми дослідження.** Україна є правовою, демократичною та соціальною державою, діяльність якої спрямована на всебічний інноваційний, соціальний розвиток країни. На сьогодні інтегрування в Європейський Союз є підставою для подальшої розбудови соціальної держави з конкурентоспроможною, соціально-орієнтованою ринковою економікою, здатною забезпечити людський розвиток, гідний рівень і якість життя її громадян.

Одним із найголовніших напрямів діяльності держави як соціальної є забезпечення гарантій кожному громадянину права на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування.

Система фармацевтичного забезпечення населення України (СФЗН) є важливою складовою реалізації соціальної політики держави й становить собою надзвичайно важливу соціогуманітарну систему державних і громадських заходів правового, організаційного, соціально-економічного, наукового, культурно-освітнянського, санітарно-епідеміологічного, медичного, технічного та іншого характеру, спрямованих на збереження і зміцнення здоров'я людей, запобігання і лікування хвороб, подовження тривалості життя та працездатності, забезпечення сприятливих для здоров'я умов побуту й праці, гармонійного фізичного й психічного розвитку людини.

Перехід України у 1991 р. до ринкової економіки зумовив докорінні зміни у відносинах між державою, роботодавцем та найманими працівниками. За відсутності розвинутого громадянського суспільства та наявності низької ефективності діяльності профспілкових організацій у СФЗН відбулися зміни в господарській діяльності, які призвели до загострення конфлікту між капіталом та найманими працівниками. Упродовж тривалого часу зазначені протиріччя лише загострювалися, а відсутність конструктивного підходу до розв'язання проблем розвитку соціально-трудова відносин призводило до формалізації відносин між громадянським суспільством та державою, що

зумовило зміцнення патронажно-клієнтельної моделі відносин між трудовими колективами та роботодавцями.

За таких умов роль фармацевтичного працівника набула принципово нового змісту й розвитку у сфері охорони здоров'я України. Зміна соціально-економічних орієнтирів розвитку в суспільстві, а також підвищення вимог професійної спільноти до ефективності вирішення проблем у відносинах між роботодавцями та найманими працівниками потребує нового погляду на проблеми кадрового забезпечення СФЗН.

Пошук та впровадження нових моделей відносин на ринку праці у фармації, що ґрунтуються на принципах соціального діалогу та реалізуються на принципах конструктивного, не формального діалогу між державою, роботодавцем, найманими працівниками та громадськими організаціями й об'єднаннями, що є суспільно важливим питанням задля формування стабільного розвитку держави, й зумовило мету дисертаційного дослідження.

**Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами, грантами.** Дисертаційну роботу виконано згідно з планом науково-дослідних робіт Національного фармацевтичного університету «Формування соціально-орієнтованої інноваційно-логістичної моделі розвитку фармацевтичної галузі України» (номер державної реєстрації: 0114U000961, термін виконання 2014–2023 рр.). Тему наукового дослідження затверджено вченою радою НФаУ (протокол №3 від 30.11.2015 р.), уточнену тему дисертаційної роботи затверджено вченою радою НФаУ (протокол №9 від 30.10.2019 р.).

**Мета і завдання дослідження.** Мета дисертаційної роботи полягає в розробленні науково-прикладних підходів до впровадження ефективних моделей соціального партнерства в трудові відносини у вітчизняній СФЗН.

Для досягнення зазначеної мети потрібно розв'язати такі завдання:

- проаналізувати сучасний досвід та проблеми формування соціально-орієнтованих моделей трудових відносин у різних країнах світу, а також міжнародну законодавчу базу, яка регулює комплекс питань,

пов'язаних із функціонуванням соціально-трудоваих відносин у СФЗН в Україні та різних країнах світу;

- проаналізувати чинну нормативно-правову базу України, яка регулює питання реалізації соціального діалогу як сучасної стратегії розвитку окремих галузей економіки та суспільства в цілому;
- систематизувати основні міжнародні підходи до підготовки фармацевтичних кадрів та окреслити їх роль і значення у формуванні консолідованого бачення розв'язання нагальних проблем розвитку фармацевтичної освіти;
- провести ретроспективний аналіз розвитку процесів підготовки та подальшої професійної діяльності фармацевтичних працівників в Україні, країнах СНД та ЄС;
- вивчити показники кількості підготовлених випускників та фармацевтів, які займаються професійною діяльністю у країнах СНД та ЄС, визначити основні проблеми та перспективи розвитку процесу формування кадрового потенціалу СФЗН за допомогою кореляційного аналізу;
- дослідити стан зайнятості фармацевтичних працівників в Україні в динаміці років;
- провести історіографічний аналіз процесу становлення соціально-трудоваих відносин у вітчизняній СФЗН та визначити основні етапи їх розвитку в ретроспективі років;
- провести соціологічне опитування здобувачів вищої освіти та фармацевтичних працівників за комплексом соціально-трудоваих проблем у СФЗН;
- провести анкетування фармацевтичних працівників з метою виділення проблем, пов'язаних із діяльністю профспілок у СФЗН як важливих учасників соціально-трудоваих відносин;
- провести типологізацію порушень трудових прав за даними звернень фармацевтичних працівників до Державної служби України з питань праці;

- проаналізувати дані статистичної звітності трудового колективу фармацевтичного підприємства-виробника і, за допомогою кореляційного аналізу, визначити особливості та основні проблеми у формуванні його кадрового потенціалу, оплати праці найманих працівників;
- проаналізувати комплекс вимог роботодавців до провізорів і фармацевтів за допомогою контент-аналізу інтернет-ресурсів, відповідних інформаційних джерел;
- розробити концептуальну модель підвищення ефективності відносин між трудовими колективами й роботодавцями у СФЗН та алгоритм її реалізації за умов посилення ролі громадянського суспільства в розв'язанні проблем надання населенню фармацевтичної допомоги та послуги.

*Об'єктами дослідження* було обрано соціально-трудові відносини, що формуються в процесі надання населенню фармацевтичної допомоги та послуги у СФЗН; нормативно-правові акти, що регулюють питання реалізації соціального діалогу в Україні, країнах СНД та ЄС; результати опитування здобувачів вищої освіти та фармацевтичних працівників за комплексом соціально-трудових проблем у СФЗН; дані статистичної звітності фармацевтичних підприємств-виробників.

*Предметом дослідження* є удосконалення трудових відносин у колективах фармацевтичних працівників, налагодження партнерських відносин між сторонами соціального партнерства у СФЗН.

**Методи дослідження.** Теоретико-методологічну основу дисертаційної роботи становлять організаційно-економічні та соціальні принципи у формуванні підходів до впровадження моделей соціального партнерства у СФЗН в Україні.

Для досягнення мети дослідження на різних етапах його виконання було використано такі методи: *історичний* – для вивчення виникнення, формування та розвитку об'єктів у хронологічній послідовності; *узагальнення* – для фіксації загальних ознак та властивостей певного класу об'єктів і здійснення переходу від одиничного до загального, від менш загального до більш

загального; *системний* – для вивчення об’єкта як цілісної множини елементів у сукупності відношень і зв’язків між ними; *діалектичний* – для формування правових понять; *логіко-семантичний* – для визначення понятійного апарату досліджень; *гіпотетико-дедуктивний* – для висунення гіпотез про причини досліджуваних явищ і виведення висновків з цих гіпотез, *математико-статистичні* – для з’ясування зв’язків між показниками, що характеризують стан розвитку кадрового потенціалу СФЗН та інші. Для наочного подання статистичного матеріалу та схематичного зображення низки теоретичних і практичних положень дослідження використано *графічні методи*. Математичне оброблення даних, побудову схем та рисунків проведено з використанням програмного забезпечення Microsoft Excel та Statistica.

**Наукова новизна отриманих результатів** полягає в обґрунтуванні нових науково-практичних підходів, реалізація яких дозволяє розв’язати важливу проблему – впровадження у практику трудових відносин вітчизняної СФЗН ефективних моделей соціального партнерства, що ґрунтуються на концептуальних засадах, визначених у нормативних документах Міжнародної організації праці (МОП).

*Уперше:*

- визначено основні етапи становлення трудових відносин у вітчизняній СФЗН шляхом проведення історіографічного аналізу;
- розроблено відкриту концептуальну модель підвищення ефективності відносин між трудовими колективами та роботодавцями у СФЗН, у якій запропоновано рівні, складові та принципи функціонування моделей соціального партнерства, а також групи функцій, подані за рівнями пріоритетності їх реалізації у рамках впровадження концепції конструктивного діалогу між сторонами трудових відносин у СФЗН;
- розроблено алгоритм, що становить собою інфраструктурний документ реалізації концептуальних підходів до впровадження ефективних моделей соціального партнерства в трудових колективах СФЗН України.

*Удосконалено:*

- підходи до здійснення аналізу процесу формування кадрового потенціалу та забезпечення СФЗН країн СНД та ЄС фармацевтичними працівниками за допомогою кореляційного аналізу з подальшим визначенням основних проблем їх розвитку в динаміці років;
- принципи типологізації звернень та скарг фармацевтичних працівників до регіональних представництв Державної служби України з питань праці з метою визначення особливостей порушень трудових прав найманих працівників у СФЗН.

*Набуло подальшого розвитку:*

- методики проведення анкетування з питань дотримання законодавства про працю, вивчення адаптації норм міжнародного права у вітчизняне законодавство;
- підходи до оцінювання проблем функціонування кадрового складу фармацевтичного підприємства та оплати праці найманих працівників.

**Практичне значення отриманих результатів** полягає в тому, що в сукупності вони становлять теоретичну й методичну основу для об'єднання і добровільної співпраці роботодавців та фармацевтичних працівників з метою визначення та зближення позицій, досягнення спільних домовленостей та прийняття узгоджених рішень.

За матеріалами дисертаційних досліджень розроблено здобувачем та погоджено Директоратом фармацевтичного забезпечення МОЗ України методичні рекомендації «Впровадження сучасних моделей соціального партнерства у трудові відносини працівників системи фармацевтичного забезпечення населення», на які отримано 30 актів про впровадження у практичну діяльність суб'єктів господарювання фармацевтичного сектора сфери охорони здоров'я та закладів вищої освіти.

Також розроблено здобувачем і затверджено Українським центром наукової медичної інформації та патентно-ліцензійної роботи МОЗ України 2 інформаційні листи:

- Теоретичне обґрунтування сучасних підходів до впровадження моделей соціального партнерства у трудові відносини системи фармацевтичного забезпечення населення в Україні: інформ. лист № 1–2021.
- Типологізація порушень трудових прав працівників суб'єктів господарювання системи фармацевтичного забезпечення населення сфери охорони здоров'я України відповідно до Концепції гідної праці: інформ. лист № 5–2021.

Інформаційні листи було надіслано до закладів вищої освіти (ЗВО) медичного і фармацевтичного профілів; науково-дослідних установ МОЗ України; науково-дослідних установ НАМП та НАН України; структурних підрозділів із питань ОЗ обласних та Київської міської державних адміністрацій, наукових медичних бібліотек. Загалом інформаційні листи отримали 110 організацій.

**Особистий внесок здобувача.** Дисертаційна робота є самостійною завершеною науковою працею, у якій викладено авторську концепцію обґрунтування сучасних підходів до впровадження ефективних моделей соціального партнерства в трудові відносини у вітчизняній СФЗН.

Дисертантом особисто проведено анкетування здобувачів вищої освіти з метою дослідження проблем поєднання роботи за фахом та навчання у ЗВО; соціологічне дослідження щодо вивчення проблем адаптації Концепції гідної праці на фармацевтичних підприємствах та аптечних закладах; анкетне опитування серед фармацевтичних працівників з метою вивчення ефективності діяльності профспілок; типологізацію порушень трудових прав фармацевтичних працівників; проаналізовано дані статистичної звітності трудового колективу фармацевтичного підприємства-виробника за допомогою кореляційного аналізу, визначено особливості й проблеми у формуванні його кадрового потенціалу та оплати праці найманих працівників СФЗН тощо; розроблено концептуальну модель підвищення ефективності відносин між трудовими колективами й роботодавцями в СФЗН; визначено рівні та принципи функціонування моделей соціального партнерства, а також



групи функцій, що подано за рівнями пріоритетності їх реалізації у рамках впровадження концепції конструктивного діалогу між сторонами трудових відносин у СФЗН; розроблено алгоритм як інфраструктурний документ реалізації концептуальних підходів до впровадження ефективних моделей соціального партнерства в трудових колективах СФЗН України.

У наукових працях, опублікованих у співавторстві з д. фарм. н., проф. А. А. Котвіцькою, д. фарм. н., проф. О. В. Посилкіною, д. фарм. н., доц. А. Б. Ольховською, к. фарм. н., доц. А. В. Волковою, к. фарм. н., доц. Ю. С. Братішко, к. фарм. н., доц. І. В. Кубаревою, к. фарм. н., доц. Н. В. Чмихало, к. фарм. н., доц. Л. А. Карпенко, к. фарм. н. І. О. Суріковою, дисертанту належить фактичний матеріал та основний творчий доробок. Співавторами наукових праць дисертанта захищено такі дисертації: Котвіцька А. А. «Методологія соціально-ефективної організації фармацевтичного забезпечення населення», Харків, 2008 р.; Посилкіна О. В. «Інноваційно-інвестиційний розвиток фармацевтичного виробництва і проблеми його фінансового забезпечення», Харків, 2003 р.; Ольховська А. Б. «Теоретичні та науково-прикладні засади удосконалення маркетингових комунікацій у системі просування лікарських засобів в Україні», Харків, 2019 р.; Волкова А. В. «Маркетингові та фармакоеконімічні підходи до визначення конкурентного потенціалу торговельних марок противиразкових лікарських препаратів», Харків, 2010 р.; Братішко Ю. С. «Управління трудовим потенціалом промислових фармацевтичних підприємств в умовах впровадження міжнародних стандартів якості», Харків, 2008 р.; Кубарева І. В. «Науково-методичні підходи до формування соціально-економічної системи цін на лікарські засоби», Харків, 2009 р.; Чмихало Н. В. «Удосконалення ціноутворення на ліки індивідуального виготовлення в нових умовах господарювання», Харків, 1991 р.; Карпенко Л. А. «Розробка технології одержання інгібітора трипсину з насіння сої і вивчення його властивостей», Харків, 2002 р.; Сурікова І. О. «Наукове обґрунтування сучасних принципів соціальної фармації в реформуванні охорони здоров'я», Харків, 2020 р.

Визначення мети та завдань, обговорення результатів проведено разом із науковим керівником.

**Структура та обсяг дисертації.** Дисертаційна робота, викладена на 291 сторінках машинописного тексту, складається з анотації, вступу, 5 розділів, висновків, списку використаних джерел та 13 додатків. Обсяг основного тексту дисертації складає 167 сторінок друкованого тексту. Роботу ілюстровано 35 таблицями та 47 рисунками. Список використаних джерел містить 160 найменування, з яких 126 кирилицею та 34 латиницею.

# РОЗДІЛ І

## АНАЛІЗ СУЧАСНОГО СТАНУ РЕАЛІЗАЦІЇ СОЦІАЛЬНОГО ПАРТНЕРСТВА В СИСТЕМІ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ НАСЕЛЕННЯ

### 1.1 Теоретичні основи розмежування понять соціального діалогу й соціального партнерства в Україні та світі

Конституція України визнає людину та її життя найвищою соціальною цінністю [79]. Із прийняттям Конституції Україна утвердила себе як правову, демократичну та соціальну державу. Загальновідомим є той факт, що діяльність соціальної держави спрямована на всебічний інноваційний, соціальний розвиток країни, а інтегрування в Європейський Союз є підставою для розбудови соціальної держави з конкурентоспроможною соціально-орієнтованою ринковою економікою, здатною забезпечити людський розвиток, гідний рівень і якість життя її громадян.

Принципи соціальної держави ґрунтуються на демократичних засадах, ментальності українців, їхньому прагненні до свободи і рівноправності, вільного розвитку, самореалізації та волевиявлення. Мета та шляхи розбудови соціальної держави мають бути усвідомлені та визнані кожним громадянином, кожною соціальною групою, де ключовим елементом постає людина з гарантованими державою правами і свободами.

Характерними ознаками діяльності соціальної держави, яку вона провадить для дотримання прав і свобод людини, забезпечення стандартів гідного життя, є:

- здійснення ефективної державної соціальної політики, результатом якої є покращення добробуту, створення умов безпечної життєдіяльності, вільний і всебічний розвиток особистості;
- запровадження відповідальності державних та місцевих органів влади за негативні показники рівня та якості життя населення, особистої відповідальності посадових осіб за соціальний стан;

- соціальний діалог у практиці прийняття рішень у сфері соціального управління;
- віддання переваги в соціальних відносинах договірним (мирним) засобам вирішення соціальних конфліктів;
- забезпечення балансу інтересів особи, суспільства і держави, їх взаємна відповідальність;
- чітке розмежування повноважень та взаємодія органів державної влади у створенні й розвитку соціальної держави, активне залучення до цих процесів органів регіональної влади та місцевого самоврядування, громадських об'єднань та організацій [79, 101].

З метою формування та реалізації державної соціальної і економічної політики, регулювання трудових, соціальних, економічних відносин та забезпечення підвищення рівня і якості життя громадян, соціальної стабільності в суспільстві, в Україні існує соціальний діалог.

*Соціальний діалог* – процес визначення та зближення позицій, досягнення спільних домовленостей та прийняття узгоджених рішень сторонами соціального діалогу, які представляють інтереси працівників, роботодавців та органів виконавчої влади і органів місцевого самоврядування, з питань формування та реалізації державної соціальної та економічної політики, регулювання трудових, соціальних, економічних відносин [130].

Появі такого явища, як соціальний діалог, передував розвиток капіталістичного виробництва, який, у свою чергу, створив умови для утворення численного класу працівників, розподілу праці та спеціалізації професій. За таких умов незворотною стала типова наявність протилежностей та протиріч у інтересах підприємств і їх працівників [90, 94].

Поступовий розвиток промислового виробництва, економіки та монополізму в ринкових відносинах призводили до посилення експлуатації працівників та асоціальних явищ у соціально-трудовах відносинах, зокрема: використання праці неповнолітніх та дітей у шкідливих умовах праці, надмірна тривалість робочого часу, виробничий травматизм тощо [106].

Разом із тим, працівники усвідомлювати спільність своїх інтересів та загальної солідарності і, як наслідок, створювали об'єднання працівників – професійні спілки, робітничі ради. Із посиленням профспілкового руху збільшувався й тиск на роботодавців, основним механізмом якого був страйк. Така форма захисту своїх прав використовувалась майже у всіх західних країнах. Наймасштабніший страйковий рух в країнах Європи спостерігався у Франції та Італії [92].

Такі соціально-економічні явища в суспільстві обумовили пошук шляхів розв'язання суперечностей між сторонами, а відносини між роботодавцем і працівниками отримали більш мирний характер та зменшення використання силових методів впливу. Зазначене й зумовило формування партнерських відносин між працівниками і роботодавцем, спрямованих на залучення працівників в управління та досягнення компромісу [106].

Необхідно зазначити, що поняття соціального партнерства, уперше застосоване в Австрії, означає участь роботодавців і працівників у колективних відносинах [6]. Сьогодні Австрія має одну з найбільш розгалужених та дієвих систем співпраці профспілок та організацій роботодавців, що зумовлено введенням держави в систему договорів з метою оформлення відносин між працею та капіталом [93]. Тому можна стверджувати, що в західних демократичних країнах сформувалась та розвинулась концепція соціального партнерства.

Відтоді роль соціального партнерства значно модернізувалась від участі в механізмі розподілу прибутків підприємства до глобальної трансформації відносин роботодавців і найманих працівників.

Разом із тим, у науковій літературі активно розглядається питання співвідношення понять соціального партнерства й соціального діалогу в трудовому праві, зокрема цю проблему висвітлено в роботах О. С. Арсентьевої, Р. С. Гринберга, Н. А. Громадської, І. Я. Кисельова, М. П. Стадника, О. А. Трюхан, Н. М. Хуторян, Г. І. Чанишевої, Т. І. Чубарової, М. О. Юркова, О. М. Ярошенка та ін. [6, 93, 106].

Концепції соціального партнерства розглядаються в п'яти аспектах, зокрема:

- наявність певного суспільного договору між робітником, класами або соціальними групами та державою щодо забезпечення визначених умов співіснування за узгодженості інтересів сторін;
- спосіб узгодження інтересів держави й соціальних груп населення [38];
- взаємодія та співпраця соціальних партнерів (учасників) у діяльності, спрямованій на досягнення спільних цілей;
- форма соціальної організації, у якій економічні, політичні й соціальні рішення приймаються групами інтересів або за участі держави;
- процес подолання конфлікту інтересів на основі досягнення певних домовленостей сторін [40].

Крім того, у науковій правовій літературі склалися три погляди на співвідношення понять «соціальне партнерство» і «соціальний діалог», а саме:

- соціальний діалог постає елементом соціального партнерства, тобто вони співвідносяться між собою як процес і мета;
- соціальний діалог передбачає соціальне партнерство;
- поняття визнаються тотожними за змістом [78].

За результатами вивчення наукової літератури та нормативно-правової бази достатньо важливими є дослідження Р. Гринберга, Т. Чубарової та М. Стадника. Так, на думку Р. Гринберга, Т. Чубарової соціальне партнерство передбачає взаємодію всіх зацікавлених сил у вирішенні тієї чи іншої проблеми [52]. На думку М. Стадника, навпаки соціальне партнерство й соціальний діалог відображають лише форму стосунків суб'єктів колективно-правового регулювання колективно-трудоких відносин, тому проведення консультацій, переговорів є соціальним діалогом. Укладання договорів, угод між суб'єктами відносин у сфері застосування найманої праці є соціальним партнерством [76].

Водночас Ш. Бойд, за результатами аналізу моделей соціального партнерства у Німеччині, Іспанії, Нідерландах, Австрії, Швеції, Бельгії, Уельсі та Італії, визначив, що соціальне партнерство – це три- або багатостороння співпраця роботодавців, профспілок, органів державної влади (державних, місцевих, регіональних) та інших груп соціальних інтересів (наприклад, громадського сектора) у галузі економічної і соціальної політики, заснована на зобов'язальній угоді [6].

Результати узагальнення типів країн Європейського Союзу за однорідністю формування моделей соціального партнерства продемонстровано на рис. 1.1.

На нашу думку, «соціальний діалог» та «соціальне партнерство» не є тотожними поняттями. **Соціальний діалог** – це процес визначення та зближення позицій, досягнення спільних домовленостей та прийняття узгоджених рішень сторонами соціального діалогу, які визначені законодавством України. Сторони усвідомлюють та визнають суперечливість своїх інтересів [98]. Тоді як соціальне партнерство передбачає обов'язкову наявність спільних інтересів.

Проте сьогодні у сторін соціально-трудова та соціально-економічних відносин інтереси відрізняються й досить часто є протилежними, а через договірний характер відносин соціальне партнерство може мати альтернативні сторони.

**Соціальне партнерство** – об'єднання і добровільна співпраця учасників у рамках певної групи інтересів з метою визначення та зближення позицій, досягнення спільних домовленостей та прийняття узгоджених рішень на договірних засадах [144]. Тобто, соціальне партнерство держави – бізнесу – праці – широкого представництва громадянського суспільства є основним вектором розвитку соціального діалогу в Україні, що робить актуальним пошук шляхів вирішення проблем у суспільстві.



Рис. 1.1 Аналіз формування моделей соціального партнерства у країнах Європейського Союзу



## 1.2 Аналіз сучасної моделі соціального діалогу в Україні

В Україні функціонує модель соціального діалогу, яка сформувалась на півночі і заході Європи – Бельгії, Швеції, Норвегії, Фінляндії тощо. Ця модель характеризується активною участю держави у вирішенні питань трудових відносин та їх регулюванні. Окрім законодавчої функції, держава постає своєрідним арбітром у процесі досягнення балансу між сторонами трудових відносин.

У період формування незалежної України побудовано систему діалогових відносин між урядом, роботодавцями і профспілками, яка охоплює законодавчу базу, різні інституційні органи та форми взаємодії в рамках тристороннього соціального діалогу [144].

Основні принципи соціального діалогу в Україні наведено на рис. 1.2.

Принципи соціального діалогу:	→ законність та верховенство права
	→ репрезентативність і правоможність сторін та їх представників
	→ незалежність та рівноправність сторін
	→ конструктивність та взаємодія
	→ добровільність та прийняття реальних зобов'язань
	→ взаємна повага та пошук компромісних рішень
	→ обов'язковість розгляду пропозицій сторін
	→ пріоритет узгоджувальних процедур
	→ відкритість та гласність
	→ обов'язковість дотримання досягнутих домовленостей
	→ відповідальність за виконання прийнятих зобов'язань

Рис. 1.2 Основні принципи соціального діалогу в Україні

Соціальний діалог виконує важливі функції в системі державного управління, зокрема:

- пошук можливостей максимальної зайнятості працездатного населення;

- створення передумов для розвитку особистості, урахуваючи і фактори соціального захисту;
- розвиток виробничих сил на користь всього суспільства й підвищення продуктивності праці;
- упровадження економічної демократії, яка надає можливість найманим працівникам брати участь у вирішенні соціально-трудова та економічних проблем;
- розумний розподіл доходів між усіма категоріями громадян;
- запобігання або мирне вирішення соціальних конфліктів [105].

Соціальний діалог здійснюється на національному, галузевому, територіальному та локальному (підприємство, установа, організація) рівнях на тристоронній або двосторонній основі [90]. Компонентну структуру моделей соціального діалогу в Україні подано на рис. 1.3.

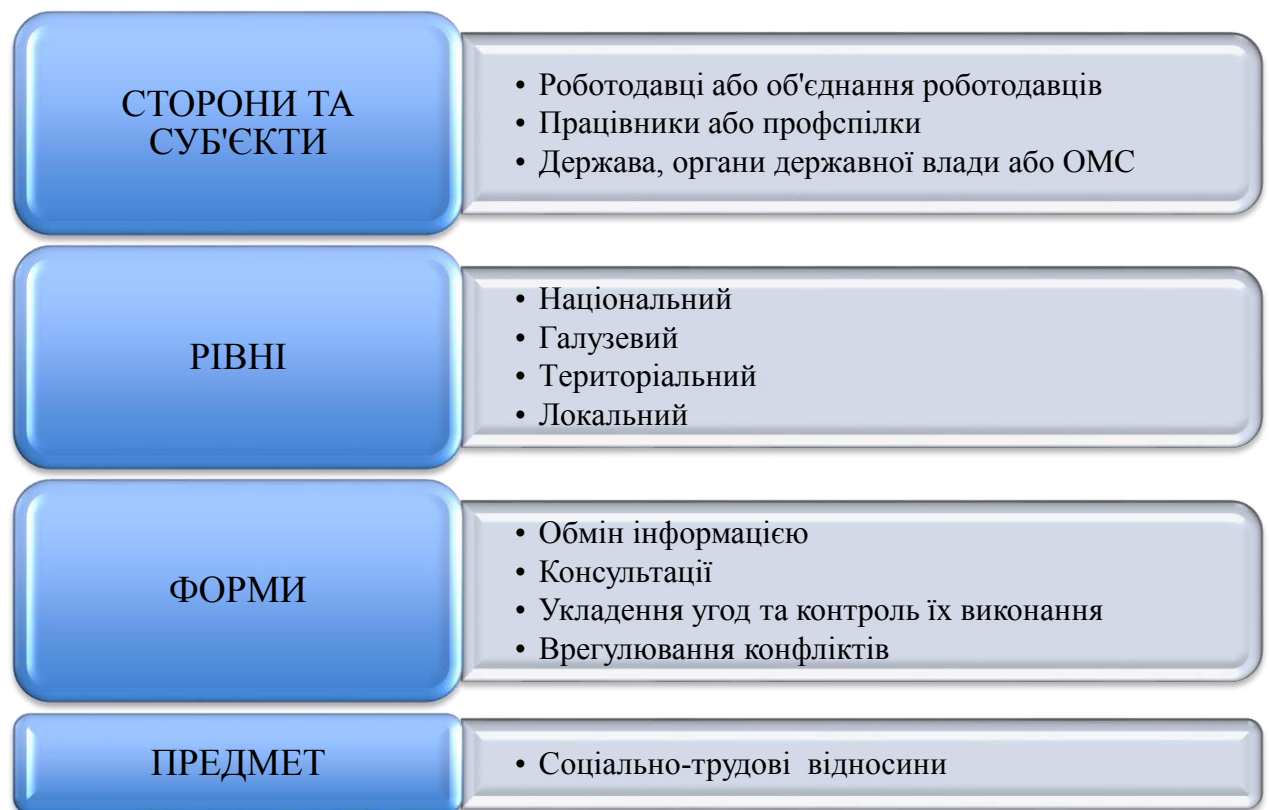


Рис. 1.3 Компонентна структура моделі соціального діалогу в Україні

В Україні функціонує дві основні моделі соціального діалогу у сфері праці – *трипартизм* і *біпартизм* [105].

*Трипартизм* є особливою тристоронньою системою соціального діалогу, побудованого на глибокому розумінні суперечливих інтересів його сторін та прагненні загального суспільного добробуту й злагоди, демократичним інструментом удосконалення системи державного управління у сфері соціально-трудових та соціально-економічних відносин.

*Тристоронній соціальний діалог*, як складна система, передбачає соціальний діалог у формі прямих відносин між працівниками і роботодавцями на національному, галузевому або на рівні підприємства, залежно від того, де відбувається регулювання соціально-трудових та соціально-економічних відносин у країні.

Біпартизм як форма діалогу розглядається як компонентна складова трипартизму. Держава в такій формі діалогу постає як законодавець, розробник правової бази й трудового законодавства, у рамках яких функціонують соціально-трудові відносини, а також як посередник у вирішенні трудових спорів між сторонами [105].

Модель соціального партнерства, на нашу думку, не обмежена таким переліком сторін та суб'єктів, як у моделях соціального діалогу. Суб'єктами соціального партнерства можуть бути й інші професійні громадські організації та об'єднання.

Як зазначено вище, соціальний діалог здійснюється на національному, галузевому, територіальному та локальному (підприємство, установа, організація) рівнях, на тристоронній або двосторонній основі [130].

Основою дій держави щодо регулювання соціальних суспільних відносин є саме принципи соціальної держави, зміст яких деталізується в національних нормах соціального права, відбивається у міжнародних правових актах, ратифікованих Україною, відповідних статтях Конституції України і положеннях законодавчих та нормативно-правових актів соціальної спрямованості.

Законодавство України відповідає змісту Європейської соціальної хартії [66], Європейського кодексу соціального забезпечення [67], Загальної декларації прав людини [69], міжнародних трудових норм і рекомендацій, концептуальних основ гідної праці відповідно до конвенцій та декларацій Міжнародної організації праці [88].

Значення міжнародно-правових актів як джерела трудового права вивчено в роботах М. Вісьтак, С. Вишневецької та ін. [43, 44], функціонування ринку праці в системі соціально-трудова відносин висвітлено в працях Д. Богині, В. Данюка, У. Садової та ін. [41, 58, 138]; специфічні особливості соціальної політики у фармацевтичному секторі сфери охорони здоров'я розглянуто в працях Б. Громовика, О. Посилкіної, М. Толочка та ін. [54-56, 107, 152]. Теоретичні та практичні аспекти Концепції гідної праці розглядаються в документах Міжнародної організації праці (МОП), Міжнародної конфедерації профспілок, національних об'єднань профспілок і роботодавців України та інших країн [136]. Проблеми охорони праці у фармації, зокрема організація захисту працівників від впливу несприятливих чинників у сучасному виробництві, гігієнічні вимоги до проектування і забудови аптечних закладів, гігієна у фармації, розглядаються в роботах В. Буряка, О. Панасенко, О. Саргош та ін. [102, 142]. Починаючи з 1919 р. першою і єдиною міжнародною спеціалізованою організацією, що здійснює нормотворчу діяльність у сфері праці, була і залишається Міжнародна організація праці (МОП) [95, 108].

На основі проведеного аналізу нормативно-правової бази України нами сформовано перелік основних нормативних документів, які містять складові чинної системи соціального партнерства, зокрема Закони України: Конституція України, Кодекс законів про працю України від 10.12.1971 № 322-VIII, Про колективні договори і угоди від 01.07.1993 № 3356-XII, Про соціальний діалог в Україні від 23.12.2010 № 2862-VI, Про Національну тристоронню соціально-економічну раду від 02.04.2011 № 347/2011 та ін. [123, 129, 127, 154, 157].

Доведено, що основною і найбільш результативною формою соціального діалогу є укладення колективних договорів і угод.

Проте, незважаючи на викладене, соціальний діалог не відповідає бажаним критеріям ефективної діяльності щодо забезпечення гідної праці та соціально-економічних відносин у суспільстві. Про це свідчать показники зайнятості, реальної заробітної плати, рівня пенсійного забезпечення тощо. Ці чинники зумовлюють загострення конфліктності в суспільстві, перешкоджають відновленню, розвитку та конкурентоспроможності економіки, зокрема й у фармацевтичному секторі сфери охорони здоров'я України.

За таких умов першочерговим завданням є модернізація моделі соціального діалогу, при цьому пріоритетним, на нашу думку, є побудова партнерських відносин саме між працівниками та роботодавцями. З огляду на низьку ефективність наявної сьогодні моделі соціального діалогу, незадоволеність суспільства результатами діяльності держави в соціально-економічних відносинах та безпосередньо культуру соціального діалогу в суспільстві, актуальним є розроблення концептуальних підходів до розвитку та впровадження відкритої концептуальної моделі соціального партнерства, правове забезпечення якої буде відображено у відповідних угодах між сторонами. Крім того, важливим також є підвищення, поряд із професійними компетентностями, правової освіти сторін у сфері соціального діалогу та партнерства.

### **1.3 Перспективи розвитку системи фармацевтичного забезпечення населення за умов розвитку партнерських відносин між державою та громадянським суспільством**

Одним із найголовніших напрямів діяльності держави, як соціальної, є гарантія кожному громадянину права на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування. Суспільство і держава забезпечують пріоритетність

охорони здоров'я у своїй діяльності, поліпшення умов праці, навчання, побуту і відпочинку населення, розв'язання екологічних проблем, вдосконалення медичної допомоги і запровадження здорового способу життя [70, 79, 99].

Система фармацевтичного забезпечення населення України є важливою складовою реалізації соціальної політики держави й становить собою надзвичайно важливу соціогуманітарну систему державних і громадських заходів правового, організаційного, соціально-економічного, наукового, культурно-освітнього, санітарно-епідеміологічного, медичного, технічного та іншого характеру, спрямованих на збереження і зміцнення здоров'я людей, запобігання і лікування хвороб, подовження тривалості життя та працездатності, забезпечення сприятливих для здоров'я умов побуту та праці, гармонійного фізичного та психічного розвитку людини [84].

З-поміж особливостей функціонування СФЗН можна виділити те, що фармацевтичний ринок (ФР) є сектором споживчого ринку, на якому діють ринкові відносини між різними суб'єктами, основною метою діяльності яких є отримання прибутку та підвищення їх конкурентоспроможності. Ефективність функціонування СФЗН залежить від належної взаємодії державного й ринкового механізмів урегулювання інтересів усіх суб'єктів ФР за умов посилення громадського контролю з боку споживчих та професійних об'єднань громадян для реалізації соціальної політики держави щодо доступності якісних й ефективних ЛЗ для населення. Отже, ефективне функціонування ФР має забезпечити балансування соціальних й економічних інтересів усіх його суб'єктів.

Незважаючи на ринковий характер функціонування різних суб'єктів господарських відносин, останнім часом усе більше уваги приділяється питанням зростання соціальної відповідальності фармацевтичного бізнесу перед суспільством. Насамперед питання полягає в забезпеченні населення якісними, ефективними й доступними ЛЗ, що відповідає основним цілям НЛП. Тож окреслення основних проблем функціонування аптечних закладів як ключових суб'єктів СФЗН є актуальним та має науково-практичне значення.

Сучасна СФЗН як інтегральна структура макроекономічного комплексу країни функціонує в щільному, з позиції кількості НПА та сфери їх застосування на практиці, законодавчо-правовому полі [18]. Загальновідомим є факт, що діяльність сфери охорони здоров'я та фармацевтичного забезпечення зокрема, перш за все, залежить від суб'єктів, що взаємодіють на фармацевтичному ринку України [83].

До основних суб'єктів СФЗН можна зарахувати фармацевтичні підприємства, аптечні заклади та заклади вищої освіти, які здійснюють підготовку висококваліфікованих фахівців фармації. Станом на 01.01.2019 р. в Україні загальна кількість аптечних установ становила 20620 [71].

Система фармацевтичного забезпечення населення в Україні пройшла складний шлях у напрямку впровадження європейських норм і вимог щодо не тільки медичного та фармацевтичного забезпечення населення, а і формування ринку праці, ефективних відносин між різними суб'єктами ФР, державою та громадянським суспільством. Аптечні заклади займають ключові позиції в організації ефективної ФД, відповідаючи основним вимогам Національної лікарської політики, рекомендованої Всесвітньою організацією охорони здоров'я. Останнім часом вимальовується стійка тенденція до підвищення ролі державних, громадських та професійних організацій, що захищають інтереси пацієнтів і фармацевтичних працівників [7, 27, 34].

Незважаючи на рівень економічного розвитку фармацевтичного сектора сфери охорони здоров'я України, у СФЗН залишається актуальним питання неформальних трудових відносин. Працівники СФЗН, на жаль, все частіше зазнають проблем малооплачуваної та соціально незахищеної роботи. На нашу думку, унаслідок впливу негативних чинників у сторін соціального діалогу в галузі сформувалися соціально-трудова відносини, у яких втручання держави є вкрай необхідним. Разом із тим, на жаль, фармацевтичні працівники залишаються пасивними об'єктами допомоги, а на фармацевтичному ринку праці достатньо низький попит на запропоновані вакансії. Інтереси роботодавців, як правило, обумовлені потребою в економії витрат, оскільки

посилення глобальної конкуренції впливає на необхідність зменшувати витрати, зокрема пов'язані із залученням праці. Отже, пошук шляхів зближення позицій та інтересів роботодавців і фармацевтичних працівників є першочерговим для вирішення проблем неформальної зайнятості.

#### **1.4 Нормативно-правове регулювання трудових відносин у системі фармацевтичного забезпечення населення**

Певна жорсткість трудового законодавства збільшує витрати, пов'язані з використанням робочої сили, що в свою чергу впливає на роботодавців у напрямку стримання найму працівників або тимчасового характеру таких відносин. Трудове законодавство охоплює норми та правила, пов'язані з наймом і звільненням працівників. Витрати роботодавця, пов'язані з виконанням вимог трудового законодавства, безпосередньо впливають на прийняття рішення про чисельність працівників та вибір шляхів пристосування до зовнішніх факторів впливу на підприємство.

Ієрархічну систему законодавства України з питань регулювання соціально-трудова відносин, зокрема й у сфері ОЗ та системі ФЗН, наведено в табл. 1.1 [41].

*Таблиця 1.1*

#### **Ієрархічна система законодавства України, що регулює соціально-трудова відносини в економіці, зокрема у сфері ОЗ та системі ФЗН**

Рівень	Елемент системи трудового законодавства
1	2
<b>Закони України</b>	
<i>Вищий рівень</i>	Конституція України
<i>Перший рівень</i>	Міжнародні договори про працю України, які належним чином ратифіковані в Україні
	Кодекс законів про працю України
	Закони про працю, ухвалені Верховною Радою України, з усіх питань суспільно-трудова відносин
	Постанови Верховної Ради України
	Укази Президента України



1	2
	Рішення Конституційного Суду України
	Постанови Пленуму Верховного Суду України
	Чинні акти законодавства Союзу РСР
<b>Підзаконні нормативно-правові акти України</b>	
<i>Другий рівень</i>	Нормативно-правові акти Кабінету Міністрів України (постанови та розпорядження)
	Тарифні угоди
<i>Третій рівень</i>	Нормативно-правові акти Міністерства праці та соціальної політики України
	Нормативно-правові акти міністерств та інших відомств у сфері праці
<i>Четвертий рівень</i>	Нормативно-правові акти у сфері праці уповноважених органів Автономної Республіки Крим, місцевих у містах Києві та Севастополі, обласних державних адміністрацій та органів місцевого самоврядування
<i>П'ятий рівень</i>	Локальні колективні договори та угоди

До міжнародних стандартів, за якими можна проводити порівняння даних статистики ринку праці у СФЗН, належать **конвенції** (приймаються Міжнародною конференцією праці (МКП) та є юридичним документом, який має силу міжнародного договору, обов'язковий для виконання державами-членами, потребує ратифікації) та **рекомендації** (їх прийняття є прерогативою Міжнародної конференції статистики праці (МКСП)).

Варто зауважити, що Україна і МОП підписали Меморандум про взаєморозуміння щодо реалізації Програми гідної праці для України на період 2016-2019 роки, яка базується на трьох основних пріоритетах: сприяння зайнятості та розвитку сталого підприємництва задля стабільності та зростання, сприяння ефективному соціальному діалогу, покращення соціального захисту та умов праці.

Основні складові КГП можна подати таким чином: **ЗАЙНЯТІСТЬ + ЗАХИСТ + ПРАВА + ДІАЛОГ**. Отже, забезпечення гідної праці має відбуватися через ефективну реалізацію соціальних, правових, економічних та культурних прав громадян шляхом активізації позитивних соціальних змін у суспільстві, соціальної справедливості, розвитку соціального діалогу та

зростання економічного та соціального потенціалу підприємства, регіону (області) та країни в цілому. Разом із тим, найактуальнішим завданням Програми гідної праці стане створення більшого числа робочих місць кращої якості [95, 155].

Нами проведено аналіз впливу зовнішніх та внутрішніх факторів на формування сприятливого соціально-трудового та соціально-економічного середовища в трудових колективах суб'єктів господарювання СФЗН за такими ключовими показниками, як дотримання законодавства про працю та зайнятість населення; співвідношення кваліфікаційних вимог до працівників та юридична відповідальність.

Необхідно зазначити, що в Україні сформована жорстка нормативна база, яка чітко регламентує траєкторію руху працівника, починаючи з прийому на роботу та до моменту його звільнення з посади, що ілюструє таб. 1.2 [74, 112-116, 118-122, 124, 126, 128].

*Таблиця 1.2*

### **Особливості трудових відносин фармацевтичних працівників**

<b>Основні етапи</b>	<b>Особливості трудових відносин</b>
1	2
<b>Загальні особливості</b>	
Працевлаштування працівників	Обов'язковою умовою допуску до роботи працівника є укладення трудового договору між працівником і власником підприємства, оформленого наказом чи розпорядженням (ч.1 ст. 21 КЗпП, ч.3 ст. 24 КЗпП)
	За укладення трудового договору повинні бути дотримані вимоги щодо віку, рівня освіти, стану здоров'я працівника (ч.3 ст. 22 КЗпП)
	Декларування праці відбувається шляхом подання до Державної фіскальної служби України повідомлення про прийняття працівника на роботу (ст. 24 КЗпП).
	Зазвичай укладається безстроковий трудовий договір. Строковий трудовий договір укладається у випадках, коли трудові відносини не можуть бути встановлені на невизначений строк з урахуванням характеру наступної роботи, або умов її виконання, або інтересів працівника (ч.2 ст. 23 КЗпП). Існує й така особлива форма трудового договору, що укладається на час виконання певної роботи.
	Кадровою службою підприємства на всіх працівників ведуться трудові книжки (ч.2 ст. 48 КЗпП), записи в трудовій книжці провадяться у точній відповідності з формулюванням чинного законодавства і з посиланням на відповідну статтю та пункт закону. Записи в трудовій книжці про прийняття на роботу, переведення на іншу постійну роботу або звільнення, а також про нагороди та

1	2
	<p>заохочення вносяться власником або уповноваженим ним органом після видання відповідного наказу (розпорядження). Із кожним записом, що заноситься до трудової книжки на підставі наказу (розпорядження) про призначення на роботу, переведення і звільнення, працівники мають бути ознайомлені під особистий підпис.</p> <p>Випробування для прийняття на роботу, у разі їх проведення, обумовлено угодою сторін під час укладання трудового договору та зазначено в наказі (розпорядженні) про прийняття на роботу (ч. 1 ст. 26 КЗпП). У разі прийняття на роботу молодих спеціалістів після закінчення закладів вищої освіти випробування не проводять.</p>
Обов'язки роботодавця до початку роботи працівника	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Роз'яснення їх прав і обов'язків.</li> <li>2. Визначення робочого місця та забезпечення необхідними для роботи засобами.</li> <li>3. Інформування (під підпис) щодо умов праці, наявності на робочому місці небезпечних і шкідливих виробничих факторів.</li> <li>4. Ознайомлення з правилами внутрішнього трудового розпорядку та колективним договором (за наявності).</li> <li>5. Інструктаж з техніки безпеки, виробничої санітарії, гігієни праці й протипожежної охорони (ст. 29 КЗпП).</li> </ol> <p>Важливою умовою працевлаштування є доручення працівникові лише тієї роботи, яка обумовлена трудовим договором (ст. 31 КЗпП).</p>
Переведення на іншу роботу	<p>Переведення на іншу роботу на тому ж підприємстві, в установі, організації, а також переведення на роботу на інше підприємство, в установу, організацію або в іншу місцевість, хоча б разом з підприємством, установою, організацією, допускається тільки за згодою працівника (ч.1 ст. 32 КЗпП). При цьому треба розрізняти переведення на іншу роботу та переведення на інше робоче місце.</p>
Конституційні права працівників	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Щодо робочого часу працівників, норми тривалості передбачено КЗпП (ч. 1 ст. 50, ст. 51, 53, 55-56, 59-62, 64-65) та ст. 30 Закону України «Про оплату праці».</li> <li>2. Щодо часу відпочинку, визначено положеннями ст. 66-67, 69-76, 78-80, 84, 179, 781, 1821 КЗпП та ст. 7-8, 15, 17, 18-19, 25-26 Закону України «Про відпустки»;</li> <li>3. Питання оплати праці передбачено ст. 44, 47, 83, 94-97, 100, 113, 105-108, 115-117, 1021 КЗпП та ст. 1, 3-4, 6, 19, 21, 23-24, 31, 33-34 Закону України «Про оплату праці», а також Постановою Кабінету Міністрів України «Про затвердження Порядку обчислення середньої заробітної плати».</li> </ol>
Припинення трудового договору	<p>Законодавством передбачено виключний перелік підстав для припинення трудового договору між роботодавцем та працівником (ст. 36, 38-40 КЗпП).</p> <p>Розірвання трудового договору з підстав, передбачених пунктами 1 (крім випадку ліквідації підприємства, установи, організації), 2-5, 7 статті 40 і пунктами 2 і 3 статті 41 КЗпП, проводиться за попередньою згодою виборного органу (профспілкового представника), первинної профспілкової організації, членом якої є працівник (ч.1 ст. 43 КЗпП).</p>

1	2
<b>Особливості праці фармацевтичних працівників</b>	
Робочий час	<p>Для працівників, зайнятих на роботах зі шкідливими умовами праці, – не більше 36 годин на тиждень.</p> <p>Крім того, законодавством визначено скорочену тривалість робочого часу для окремих категорій працівників, зокрема фармацевтичних кадрів.</p> <p>Скорочена тривалість робочого часу може визначатись для жінок, які мають дітей віком до чотирнадцяти років або дитину-інваліда.</p> <p>На фармацевтичних підприємствах та аптечних закладах може бути передбачена робота в нічний час. Нічним вважається час з 10 години вечора до 6 години ранку.</p> <p>Початок і закінчення роботи, роботу змінами та перерву між змінами, час початку й закінчення щоденної роботи (зміни) та чергування в змінах передбачаються правилами внутрішнього трудового розпорядку. Перехід з однієї зміни в іншу, як правило, має відбуватися через кожний робочий тиждень у години, визначені графіками змінності.</p> <p>Тривалість перерви в роботі між змінами має бути не меншою від подвійної тривалості часу роботи в попередній зміні (з урахуванням і часу перерви на обід).</p> <p>Заборонено застосування праці жінок та осіб, молодших від вісімнадцяти років, на важких роботах і на роботах зі шкідливими або небезпечними умовами праці тощо, а також такі категорії працівників не направляються у відрядження.</p>
Доступ до обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів	<p>1) виробництво наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, що зареєстровані як лікарські засоби, – особи, які мають відповідну спеціальну освіту і відповідають єдиним кваліфікаційним вимогам;</p> <p>2) виготовлення наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, що зареєстровані як лікарські засоби, – особи, що мають диплом навчальних закладів III-IV рівня акредитації та сертифікат про присвоєння (підтвердження) звання провізора-спеціаліста або атестовані за цією спеціальністю з присвоєнням (підтвердженням) кваліфікаційної категорії та мають стаж роботи за спеціальністю «Фармація»;</p> <p>3) виробництво, виготовлення прекурсорів, внесених до списку № 2 таблиці IV переліку, – персонал ліцензіата повинен налічувати не менше 25 відсотків працівників, які мають перший рівень (бакалавр), другий рівень (магістр) вищої освіти за основними напрямками діяльності ліцензіата відповідно до кваліфікаційних вимог, визначених у технологічних регламентах виробника до розроблення, виробництва, виготовлення прекурсорів, внесених до списку № 2 таблиці IV переліку;</p> <p>4) використання наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, внесених до переліку під час виробництва, виготовлення лікарських засобів, – особи, що мають диплом навчальних закладів III-IV рівня акредитації та сертифікат про присвоєння (підтвердження) звання провізора-спеціаліста або атестовані за цією спеціальністю з присвоєнням (підтвердженням) кваліфікаційної категорії та мають стаж роботи за спеціальністю «Фармація»;</p> <p>5) реалізація (відпуск) наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, зареєстрованих як лікарські засоби, – провізори-спеціалісти та фармацевти.</p>

Діяльність фармацевтичного працівника характеризується безперервним підвищенням професійної кваліфікації та майстерності. Правова грамотність працівників, на нашу думку, за потреби дозволить захищати свої права, відмовитись від роботи, не передбаченої трудовим контрактом та посадовою інструкцією, а найголовніше унеможливить притягнення до юридичної діяльності за порушення законодавства під час професійної діяльності [100].

Разом із тим, чинним законодавством передбачені основоположні норми про працю, проте репресивний характер системи оподаткування, високе податкове навантаження, втрата довіри до влади та криза державного управління економікою зумовлюють загострення конфліктів між капіталом та працею. Толерантне ставлення працівників до порушення своїх трудових прав обумовлене, як правило, страхом втрати роботи як основного джерела для існування.

Викладене вище, пошук шляхів зниження неформальної зайнятості, вирішення проблем дотримання трудового законодавства в соціально-трудовах відносинах суб'єктів господарювання у СФЗН, способів налагодження соціального партнерства між сторонами соціального діалогу й зумовило наші подальші дослідження.

## РЕЗЮМЕ

Незважаючи на рівень економічного розвитку фармацевтичного сектора сфери охорони здоров'я України, у СФЗН залишається актуальним питання неформальних трудових відносин.

Працівники СФЗН, на жаль, все частіше зустрічаються з проблемами малооплачуваної та соціально незахищеної роботи. На нашу думку, унаслідок впливу негативних чинників у сторін соціального діалогу у СФЗН сформувалися соціально-трудова відносини, у які втручання держави є вкрай необхідним.

Разом із тим, фармацевтичні працівники залишаються пасивними об'єктами допомоги, а на фармацевтичному ринку праці достатньо низький попит на запропоновані вакансії. Інтереси роботодавців, як правило, обумовлені потребою в економії витрат, оскільки посилення глобальної конкуренції впливає на необхідність зменшувати витрати, зокрема пов'язані з залученням праці. Отже, пошук шляхів зближення позицій і інтересів роботодавців та фармацевтичних працівників є першочерговим для вирішення проблем неформальної зайнятості.

*Результати дослідження цього розділу наведено в таких публікаціях:*

1. Котвіцька А. А., Тарасенко Д. Ю., Кубарева І. В. Аналіз сучасного стану нормативно-правового регулювання трудових відносин працівників фармацевтичного сектора галузі охорони здоров'я // Соціальна фармація в охороні здоров'я. – 2016. – № 2, № 2. – С. 25-31.

2. Котвицкая А. А., Сурикова И. А., Тарасенко Д. Ю. Исследование юридической ответственности фармацевтических работников во время осуществления профессиональной деятельности в Украине // Рецепт. 2019. № 22 (4). С. 612–621.

3. Котвіцька А. А. Тарасенко Д. Ю. Порівняльно-правовий аналіз нормативно-правового регулювання трудових відносин фармацевтичних працівників. Фармація ХХІ століття: тенденції та перспективи : матеріали VIII Нац. з'їзду фармацевтів України, м. Харків, 13-16 вересня 2016 р., у 2 т. Т. 2. Харків : НФаУ, 2016. С. 236.

## РОЗДІЛ II

### ОБГРУНТУВАННЯ ОСНОВНИХ НАПРЯМКІВ, ЗАГАЛЬНОЇ МЕТОДИКИ ТА МЕТОДІВ ДОСЛІДЖЕННЯ

#### 2.1 Обґрунтування вибору напрямків дисертаційних досліджень

У сучасних умовах фармацевтичного ринку України перехрещуються багато інтересів – від правових та суто комерційних до морально-етичних і психологічних [65, 103]. Ефективне виконання соціального навантаження, яке посилюється з кожним роком, потребує від працівників аптечних закладів постійного оволодіння новими знаннями та навичками [16, 19]. Крім цього, унаслідок докорінних змін, що відбулись у фармації на зламі століть, роль фармацевтичних працівників набула принципово нового змісту та бачення розвитку у сфері охорони здоров'я [11, 62]. Сьогодні аптечні заклади та фармацевтичні працівники вже не розглядаються як пасивні суб'єкти відносин у сфері охорони здоров'я [37, 143]. З кожним роком їхня роль трансформується, а професійний та суспільний вплив посилюється [81, 148]. Своєю чергою, з кожним роком підвищується й рівень суспільного впливу на систему ФЗН, а ринок ліків формує нові вимоги до професійних кадрів із широким спектром їх компетенцій та практичних навичок [65, 42].

З переходом у 1991 р. України до ринкової економіки відбулися докорінні зміни у відносинах між державою, роботодавцем та найманими працівниками. За відсутності розвинутого громадянського суспільства та наявності низької ефективності діяльності профспілкових організацій у системі ФЗН зазначені зміни в господарській діяльності призвели до загострення конфлікту між капіталом та найманими працівниками. Упродовж тривалого часу ці протиріччя лише загострювалися, а відсутність конструктивного підходу до розв'язання проблем розвитку соціально-трудових відносин призводило до формалізації відносин між громадянським суспільством та державою.

З 2014 р. в Україні розпочався нових етап розвитку держави та суспільства в цілому. Незважаючи на значні здобутки в напрямку державотворення, що спостерігалися в Україні від початку XXI століття, у подальшому ігнорування з боку державників об'єктивних вимог суспільства щодо активного розвитку громадського діалогу між трудовими колективами та роботодавцями й державою та переведення його у формальний формат призвели до значного поглиблення політико-правових та соціально-економічних протиріч у країні [53, 141]. Загалом усе це призвело до негативних наслідків у розвитку країни, масштаб яких на сьогодні важко оцінити, а вплив на різні сфери суспільного життя поки неможливо спрогнозувати.

Стрімке соціальне розшарування населення, безробіття, початок бойових дій на Сході країни і фінансово-економічна криза призвели до безпрецедентного сплеску громадської активності та розвитку організацій і об'єднань, що функціонують на добровільних засадах. У світлі активного розвитку громадського руху в країні під іншим кутом зору розглядається й ефективність функціонування профспілкових організацій та об'єднань. Все зазначене зумовлює необхідність принципового перегляду моделей відносин між державою, роботодавцями, найманими працівниками та громадськими організаціями й об'єднаннями, зокрема й профспілками в Україні.

Подальше поглиблення конфлікту між власниками капіталу та найманою працею в СФЗН за умов домінування у переважній більшості фармацевтичних працівників патерналістських настроїв, відсутності активної соціальної солідарності в колективах та низької ефективності функціонування професійних громадських об'єднань сприяло зміцненню *патронажно – клієнтельної* моделі відносин між трудовими колективами та роботодавцями [42, 141]. Зазначений тип відносин ґрунтується на обміні благами між суб'єктами трудових відносин з неоднаковим суспільним статусом, і як наслідок – ступені впливу в процесі вирішення питань різного характеру в колективах [42, 141]. Відсутність рівноправного та продуктивного співробітництва сторін соціально-трудова відносин призводить до неможливості ефективного розв'язання проблем



розвитку кадрового потенціалу закладів СФЗН та функціонування в цілому в національній галузі охорони здоров'я, яка є соціально важливою для держави.

Особливого значення питання кардинального перегляду моделей відносин між роботодавцями та найманими працівниками набувають у тих галузях макроекономічного комплексу, на які покладено важливі соціальні навантаження. Саме до таких належить система ФЗН, як інтегральна структура, що постійно розвивається за широким спектром напрямків [81]. Планомірне посилення соціальної напруги в суспільстві з 2014-2015 рр., насамперед через невирішеність комплексу проблем медичного та фармацевтичного забезпечення громадян, можна розглядати як пряму загрозу національній безпеці та цілісності країни.

З огляду на вищезазначене можна стверджувати, що зміна соціально-економічних орієнтирів розвитку в суспільстві, а також підвищення вимог професійної спільноти до ефективності вирішення проблем у відносинах між роботодавцями та найманими працівниками потребує нового розгляду проблем кадрового забезпечення системи ФЗН. Крім цього, впровадження нових моделей відносин на ринку праці, що ґрунтуються на принципах соціального партнерства та реалізуються на принципах конструктивного, а не формального діалогу між державою, роботодавцем, найманими працівниками та громадськими організаціями й об'єднаннями, є суспільно важливим питанням задля формування стабільного розвитку держави.

Враховуючи окреслену вище актуальність досліджень та соціально-економічне значення, мету дисертаційної роботи вбачаємо в розробленні науково-прикладних підходів до впровадження ефективних моделей соціального партнерства в трудові відносини у вітчизняній СФЗН.

## **2.2 Характеристика загальної методики, об'єктів та методів досліджень**

Предметом дисертаційних досліджень є удосконалення об'єктивних процесів, що відбуваються в соціально-трудовах відносинах між найманими

працівниками, роботодавцями (суб'єктами), громадськими організаціями та об'єднаннями в СФЗН та державою (органи законодавчої та виконавчої влади) й органами місцевого самоврядування, де основним вектором розвитку є налагодження партнерських відносин між сторонами соціального партнерства у СФЗН. Зазначені процеси пов'язані з наймом, використанням, відтворенням робочої сили та спрямовані на забезпечення високого рівня і якості життя особистості, колективів та суспільства в цілому [42, 106]. Соціально-економічні відносини між суб'єктами СФЗН та відповідними державними органами, побудовані на науково обґрунтованих принципах соціального партнерства, сприяють підвищенню рівня ефективності функціонування вітчизняної СФЗН та виконанню соціального навантаження, покладеного на неї державою.

Задля досягнення окресленої мети дослідження та з огляду на специфіку предмета досліджень нами було використано широкий спектр об'єктів: дані Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВСОП), Міжнародних стандартів ISO, відповідних Директив ЄС; законодавча та нормативно-правова база, що регулює трудові відносини в економіці України та галузі ОЗ зокрема; дані спеціальної літератури, де висвітлено проблеми регулювання фармацевтичної діяльності в Україні та світі, а також соціально-трудова відносин у різних галузях макроекономіки в цілому та у СФЗН зокрема; дані ММФ за показниками кількості випускників та фармацевтів у різних країнах у динаміці років; дані Державної служби зайнятості України, Державного комітету статистики, вітчизняних кадрових агенцій і фірм за показниками вакансій та безробітних, у т. ч. фармацевтичних працівників в Україні, в динаміці років; результати анкетування працівників трудових колективів СФЗН, здобувачів вищої фармацевтичної освіти; дані звернень фармацевтичних працівників до Головного управління Державної служби з праці України в Харківській області; дані статистичної звітності з праці трудового колективу НФаУ в динаміці років (форми № 1-ПВ; № 3-ПВ місячні, кварталні, річні);

результати рейтингування структурних підрозділів (кафедр) університету в динаміці років.

Теоретичну базу дисертаційної роботи склали результати досліджень з означеного кола питань, що проводилися в різні роки вітчизняними та іноземними науковцями за економічним, політико-правовим та організаційно-економічним напрямком у фармації.

У дослідженні нами було застосовано такі методи: історичний; системний; узагальнення; діалектичний; порівняльний; логіко-семантичний; інформаційно-аналітичний; гіпотетико-дедуктивний; структурно-функціональний; аналітико-порівняльний; логічний та інші.

Важливе місце в проведенні прикладних досліджень посідали різні математико-статистичні (дисперсний, кореляційний-регресійний тощо) та економіко-статистичні (вибірка, групування, порівняння середніх величин та відносних величин у часі тощо) методи наукового пошуку та аналізу. Дослідження динаміки змін показників проведено за допомогою темпів росту (%) та приросту (%), а також ланцюгових значень коефіцієнтів росту/зниження ( $k_{kn+1}$ ). Крім ланцюгових показників, нами також було обчислено й базові дані до першого року спостережень динаміки показників. Діапазон коливання показників визначено за допомогою варіаційного розмаху даних ( $R = N_{\max} - N_{\min}$ ), а також у % як відношення діапазону коливання до  $N_{\min}$  [16, 17].

Усі необхідні статистичні розрахунки здійснено з використанням статистичних пакетів StatSoft. Inc. (2014), STATISTICA версія 12.0 та електронних таблиць Excel. Показник  $p < 0,05$  вважався статистично значущим [16]. Більш детально схарактеризуємо основні етапи виконання роботи, а також методи, використовувані задля досягнення зазначеної мети дослідження.

В основу досліджень покладено системний підхід, що передбачає формування і реалізацію наукового пізнання об'єктів та процесів, які розвиваються в часі. Тобто кадрові ресурси та соціально-економічні відносини між найманими працівниками, роботодавцями, відповідними державними

органами та представниками професійного громадського руху досліджувалися нами як складові загального процесу розвитку СФЗН як важливої складової галузі ОЗ та макроекономічного комплексу країни в цілому. З огляду на актуальність та основний напрямок проведення дисертаційних досліджень було побудовано загальну схему їх виконання, подану на рис. 2.1. Так, дисертаційну роботу виконано в шість етапів:

- I етап – попередньо-ознайомчий;
- II етап – розробка загальної методики проведення дисертаційних досліджень та основних напрямів упровадження отриманих результатів;
- III етап – наукове осмислення сучасних проблем формування кадрового потенціалу та функціонування трудових ресурсів СФЗН у реаліях сьогодення в Україні та інших країнах світу;
- IV етап – дослідження проблем розвитку соціально-трудова відносин між найманими працівниками, роботодавцями, державними органами та професійними громадськими організаціями та об'єднаннями в СФЗН;
- V етап – розробка теоретико-прикладних підходів до впровадження ефективних моделей соціального партнерства на мікроекономічному рівні відповідно до принципів впровадження соціального діалогу між найманими працівниками, роботодавцями, державними органами та професійними громадськими організаціями та об'єднаннями;
- VI етап – заключний (підсумковий).

Усі етапи досліджень логічно пов'язані один з одним, а їх виконання з використанням сучасного інструментарію дозволяє вирішити окреслені завдання та досягти основну мету наших досліджень. Основні статистичні показники, використані в дослідженнях, наведено в табл. 2.1 [13, 146-147].

Одним з етапів дисертаційних досліджень стало проведення трьох соціологічних опитувань представників трудових колективів закладів СФЗН, характеристику яких наведено в табл. 2.2.

Алгоритм проведення анкетування передбачав чотири етапи, зміст яких подано на рис. 2.2.

Основні етапи досліджень та їх напрямки	Характеристика етапів проведення дисертаційних досліджень
<b>I етап</b> – попередньо-ознайомчий.	<p>Визначення актуальності досліджень, попередній аналіз сучасної законодавчої та нормативно-правової бази, яка регулює питання розвитку соціально-трудових відносин в економіці та СФЗН зокрема; огляд результатів теоретико-прикладних досліджень з окресленої проблематики, опублікованих у вітчизняних та іноземних виданнях, насамперед цитованих у наукометричних базах Scopus та Web of Science Core Collection; осмислення наукового значення та суспільної актуальності розглядуваної проблеми; формулювання основної мети й завдань дослідження; визначення предмета, об'єктів і методів досліджень; вибір статистичного пакету для оброблення результатів прикладних досліджень.</p>
<b>II етап</b> – розробка загальної методики проведення дисертаційних досліджень та основних напрямів запровадження отриманих результатів.	<p>Побудова моделі виконання наукових досліджень відповідно до окресленої мети та основних завдань роботи; попередня експертиза джерел статистичної інформації, необхідної для розв'язання визначених завдань дослідження, а також укладання анкет, потрібних для проведення опитування; апробація та критичний аналіз розроблених анкет; планування загального переліку публікацій, а також суб'єктів господарювання у СФЗН, ЗВО, державних органів, органів місцевого самоврядування, громадських організацій та об'єднань, зокрема професійних спілок, для яких результати проведених досліджень можуть мати важливе практичне значення в організації діяльності; аналіз наявного програмного забезпечення задля організації оперативного оброблення та узагальнення статистичних даних, отриманих у результаті прикладних досліджень.</p>

Рис. 2.1 Характеристика основних етапів проведення дисертаційних досліджень з означеної проблематики

<p><b>III етап</b> – наукове осмислення сучасних проблем формування кадрового потенціалу та функціонування трудових ресурсів СФЗН у реаліях сьогодення в Україні та інших країнах світу.</p>	<p>Аналіз сучасних підходів до реформування фармацевтичної освіти відповідно до глобальної концепції FIP; дослідження процесу формування кадрового потенціалу СФЗН в Україні, країнах СНД та Європейського регіону ВООЗ; оцінювання проблем функціонування кадрового ресурсу різних СФЗН у різних країнах світу за допомогою кореляційного аналізу та розподіл країн на групи позитивного, сумнівного та негативного розвитку кадрового потенціалу у фармації; наукове осмислення тенденцій розвитку кадрових ресурсів різних країн світу в контексті реформування фармацевтичної освіти відповідно до вимог FIP (Нанкінська конференція, 7-8 листопада 2016 р.); проведення аналізу та систематизація даних Державної служби зайнятості, Державної служби статистики України, кадрових та рекрутингових агентств за показниками вакансій та безробітних, зокрема фармацевтичних працівників.</p>
<p><b>IV етап</b> – дослідження проблем розвитку соціально-трудова відносин між найманими працівниками, роботодавцями, державними органами та професійними громадськими організаціями та об'єднаннями в системі ФЗН.</p>	<p>Проведення історіографічного аналізу основних етапів розвитку соціально-трудова відносин у СФЗН за часів незалежності України; визначення основних етапів розвитку зазначеного процесу в динаміці років та проблем становлення соціального партнерства в рамках реалізації концепції діалогу між найманими працівниками, роботодавцями, державними органами та установами й професійними громадськими організаціями й об'єднаннями; організація та проведення анкетування членів трудових колективів з проблем функціонування профспілкових організацій та розвитку соціального партнерства в закладах, що функціонують у СФЗН, реалізації КГП; організація та проведення анкетування здобувачів вищої фармацевтичної освіти з метою визначення особливостей студентської зайнятості та регулювання таких трудових відносин; визначення основних проблем розвитку соціально-трудова відносин у зазначених трудових колективах; окреслення можливих шляхів розв'язання зазначених проблем відповідно до концепції соціального діалогу, який є</p>

Рис. 2.1 Характеристика основних етапів проведення дисертаційних досліджень з означеної проблематики (продовження, частина 1)

	<p>підґрунтям ефективного розвитку трудових ресурсів та формує об’єктивні умови суспільної стабільності в державі; типологізація звернень фармацевтичних працівників до Головного управління Державної служби з питань праці в Харківській області щодо порушення їхніх прав як найманих працівників у динаміці років.</p>
<p><b>V етап</b> – розробка теоретико-прикладних підходів до впровадження ефективних моделей соціального партнерства на мікроекономічному рівні відповідно до принципів впровадження соціального діалогу між найманими працівниками, роботодавцями, державними органами та професійними громадськими організаціями та об’єднаннями.</p>	<p>Дослідження динаміки розвитку кадрового складу фармацевтичного підприємства, яке здійснює промислове виробництво ЛЗ; аналіз динаміки та структури витрат підприємства, спрямованих на оплату праці найманих працівників (фонд основної, додаткової заробітної плати та інших заохочень і виплат); визначення основних проблем і перспектив розвитку кадрового ресурсу фармацевтичного підприємства за допомогою математико-статистичних методів; вивчення переліку важливих для роботодавця професійних та особистісних компетентностей провізорів (фармацевтів); аналіз вимог українських роботодавців щодо обов’язків та ключових компетентностей різних категорій фармацевтичного персоналу; аналіз отриманих результатів та розроблення відкритої концептуальної моделі соціального партнерства, яка враховує особливості розвитку трудових відносин та кадрового складу колективу на мікроекономічному рівні; визначення основних напрямів ефективної реалізації зазначеної моделі соціального партнерства; розроблення алгоритму впровадження сучасних моделей соціального партнерства в трудові відносини СФЗН на мікроекономічному рівні.</p>
<p><b>VI етап</b> – практично – технічний.</p>	<p>Оцінювання отриманих результатів, формулювання висновків. Доопрацювання графічного матеріалу роботи, аналітичних таблиць, графіків. Опрацювання загальних висновків. Оформлення переліку використаних літературних джерел та додатків. Написання проекту автореферату та підготовка матеріалів до подання в Апробаційну раду. Опрацювання матеріалів для презентації дисертаційної роботи.</p>

Рис. 2.1 Характеристика основних етапів проведення дисертаційних досліджень з означеної проблематики (продовження, частина 2)

## Основні статистичні показники, використані в дослідженнях четвертого етапу дисертаційної роботи

Показник	Порядок розрахунку
1	2
Коефіцієнт парної кореляції Пірсона $r_{kj}$	<p>Коефіцієнт парної кореляції Пірсона <math>r_{kj}</math> є одним із найпоширеніших критеріїв оцінювання статистичного зв'язку, становить собою добуток моментів і є мірою лінійності зв'язку двох змінних <math>x_k</math> та <math>x_j</math>:</p> $r_{kj} = \frac{\mu_{kj}}{\sqrt{\mu_k^2 \mu_j^2}}, \quad (2.1)$ <p>де <math>\mu_{kj}</math> – коваріація між ознаками <math>x_k</math> та <math>x_j</math>;  <math>\mu_k^2, \mu_j^2</math> – дисперсії ознак <math>x_k</math> та <math>x_j</math> відповідно.</p> <p>Коефіцієнт кореляції Пірсона <math>r_{kj}</math> набуває значення <math>-1 \leq r_{kj} \leq 1</math>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– <math>r_{kj} = +1</math> – детермінований прямий зв'язок (збільшення однієї ознаки призводить до збільшення іншої);</li> <li><math>r_{kj} = -1</math> – детермінований зворотний зв'язок (збільшення однієї ознаки призводить до зменшення іншої);</li> <li><math>r_{kj} = 0</math> – зв'язку немає.</li> </ul>
Коефіцієнт рангової кореляції Спірмена $\tau_{kj}^{(s)}$	$rang_{rk}^{cp} = \frac{\sum_{l=i}^{i+p-1} rang_{lk}}{p}, \quad r = \overline{i, i+p-1}, \dots \quad (2.2)$ <p>де <math>rang_{lk}</math> – номер в послідовності, яка є упорядкованою з інтервалу <math>[1, N]</math>; <math>p</math> – кількість однакових значень.</p>



1	2
Коваріація	<p>Коваріація є центральним моментом другого порядку і розраховується таким чином:</p> $\mu_{kj} = \frac{1}{N} \sum_{i=1}^N (x_{ik} - m_k)(x_{ij} - m_j), \quad (2.3)$ $m_{k/j} = \frac{1}{N} \sum_{i=1}^N x_{i(k/j)}, \quad (2.4)$ <p>де <math>m_{k/j}</math> – очікування ознаки <math>x_k</math> або <math>x_j</math> (<math>k/j</math> – індекс <math>k</math>-ї або <math>j</math>-ї ознаки); <math>N</math> – обсяг вибірки.</p>
Дисперсія	<p>Дисперсія також є центральним моментом другого порядку і для ознак <math>x_k</math> та <math>x_j</math> може бути розрахована за формулою:</p> $\mu_{k/j}^2 = \frac{1}{N} \sum_{i=1}^N (x_{i(k/j)} - m_{k/j})^2, \quad (2.5)$
Критерій Стьюдента	<p>Для перевірки основної гіпотези необхідно розрахувати значення критерію Стьюдента:</p> $t_{kp} = \frac{ r_{kj}  \sqrt{N-2}}{\sqrt{1-r_{kj}^2}}. \quad (2.6)$ <p>Розрахункове значення критерію Стьюдента порівнюється з табличним значенням <math>t_{1-\alpha/2}(N-2)</math> (за законом розподілу Стьюдента), де <math>N</math> – об'єм вибірки; <math>N-2</math> – число ступенів свободи; <math>\alpha</math> – імовірність похибки 1-го роду в разі прийняття основної гіпотези. Зазвичай рівень значущості <math>(1-\alpha/2)</math> вибирається рівним 0,95. При цьому приймається гіпотеза <math>H_0</math>, якщо <math>t_{kp} &lt; t_{1-\alpha/2}(N-2)</math>. В іншому випадку приймається гіпотеза <math>H_1</math>. Для простоти перевірки гіпотези <math>H_0</math> сучасні статистичні пакети за значенням критерію визначають розрахункове значення ймовірності похибки 1-го роду <math>p</math>-value. Якщо <math>p &gt; 0,05</math>, то приймається гіпотеза <math>H_0</math> (тобто зв'язок відсутній), в іншому випадку – гіпотеза <math>H_1</math> (тобто зв'язок значний).</p>

Коефіцієнт кореляції К. Спірмена ( $\tau_{kj}^{(s)}$ ) розраховується таким чином:

1) вихідна вибірка (відповідні пари  $x_{ik}$  та  $x_{ij}$ ) упорядковуються відповідно до зростання значень одного з явищ  $x_k$  або  $x_j$  (наприклад, за  $x_k$ ), при цьому пари  $x_{ik}$  та  $x_{ij}$  не розриваються під час аналізу ( $i = \overline{1, N}$ );

2) присвоєння кожному значенню  $x_{ik}$  відповідного рангу  $rang_{ik}$ , тобто його номер в упорядкованій послідовності з інтервалу –  $[1, N]$ , де  $N$  – довжина вибірки;

3) коли у вибірці зустрічаються декілька тотожних значень  $p$ , то їм усім присвоюється середнє значення рангу  $rang_{rk}^{cp}$ :

$$rang_{rk}^{cp} = \frac{\sum_{l=i}^{i+p-1} rang_{lk}}{p}, \quad r = i, i + p - 1 \quad [147, 159].$$

де  $rang_{lk}$  – номер упорядкованої послідовності з інтервалу  $[1, N]$ ;

$p$  – кількість однакових значень.

У подальшому пари  $x_{ij}$  та  $rang_{ik}$  були нами упорядковані відповідно до зростання значень  $x_{ij}$  та аналогічним шляхом розподілені за рангами  $rang_{ij}$ , саме за отриманими парами  $rang_{ik}$  і  $rang_{ij}$  й розраховувався коефіцієнт кореляції Спірмена. У випадку, коли були відсутні зв'язані ранги, коефіцієнт рангової кореляції Спірмена ( $\tau_{kj}^{(s)}$ ) розраховувався з використанням формули:

$$\tau_{kj}^{(s)} = 1 - 6 \frac{\sum_{i=1}^N (rang_{ik} - rang_{ij})^2}{N(N^2 - 1)} \quad [146, 147].$$

У разі, коли сукупність значень за ознакою, що аналізувалась, містила зв'язані ранги, коефіцієнт рангової кореляції Спірмена ( $\tau_{kj}^{(s)}$ ) розраховувався за формулою:

$$\tau_{kj}^{(s)} = \frac{\frac{1}{6}(N^3 - N) - \sum_{i=1}^N (\text{rang}_{ik} - \text{rang}_{ij})^2 - T_k - T_j}{\sqrt{\left[\frac{1}{6}(N^3 - N) - 2T_k\right] \left[\frac{1}{6}(N^3 - N) - 2T_j\right]}}, \quad [146, 147]$$

$$\text{де } T_{k/j} = \frac{1}{12} \sum_{l=1}^p (t_l^3 - t_l);$$

$t_l$  – число повторів  $l$ -ї групи рангів у  $k$ -ї та  $j$ -ї ранжування відповідно;

$p$  – кількість груп рангів, що повторюються.

Значення коефіцієнта рангової кореляції Спірмена ( $\tau_{kj}^{(s)}$ ) перебуває в межах  $-1 \leq \tau_{kj}^{(s)} \leq 1$ , при цьому сам коефіцієнт набуває таких значень:

- $\tau_{kj}^{(s)} = +1$  – детермінований прямий зв'язок (ранги ознак однакові);
- $\tau_{kj}^{(s)} = -1$  – детермінований зворотний зв'язок (збільшення одного

рангу однієї ознаки призводить до зменшення рангу іншої);

- $\tau_{kj}^{(s)} = 0$  – зв'язок відсутній (змiна однієї ознаки не залежить від

зміни іншої) [5, 7].

Таблиця 2.2

### Характеристика проведених соціологічних досліджень та опитувань

Складові дослідження	Анкетування 1	Опитування 2	Анкетування 3
1	2	3	4
Мета	З'ясування особливості адаптації здобувачів на першому робочому місці, вивчення питання регулювання студентської зайнятості у фармації	Теоретичне обґрунтування та практична адаптація засад гідної праці як стратегічного орієнтиру розвитку соціально-трудової сфери фармацевтичного ринку праці	Визначення проблем функціонування профспілкових організацій та розвитку соціального партнерства в закладах, що функціонують у СФЗН

1	2	3	4
Об'єкт	Студенти 4 курсу спеціальності «Фармація» Національного фармацевтичного університету	Представники структурних підрозділів заводів-виробників, керівники середнього та технічного рівня управління), оптового ланцюга фармацевтичного ринку (лінійні керівники, менеджери, та маркетологи) та працівники роздрібного сектора (завідувачі аптек, їхні заступники, провізори)	Фармацевтичні працівники СФЗН, професорсько-викладацький склад Національного фармацевтичного університету
Термін проведення	Травень-червень 2017 року	Листопад-грудень 2018 року	Вересень-листопад 2020 року
Загальна кількість опитаних	270 осіб	90 осіб	430 осіб

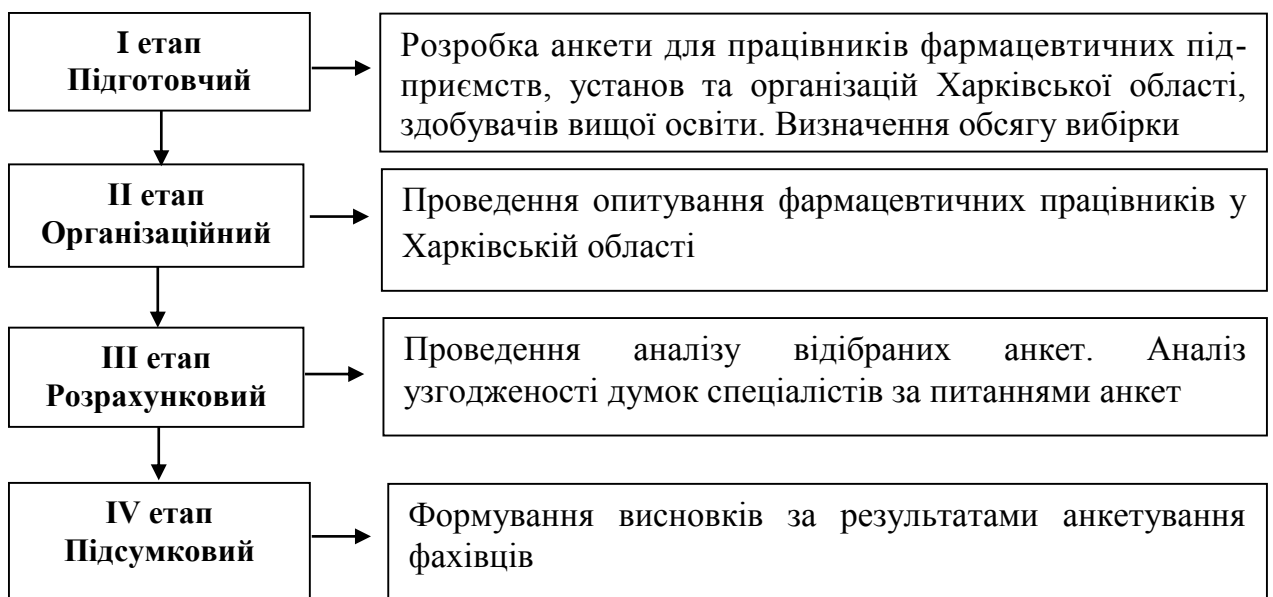


Рис. 2.2 Алгоритм проведення анкетування

Третім етапом анкетування передбачено здійснення математичної обробки адресної частини анкет з метою доведення однорідності вибірки або навпаки – констатації її неоднорідності. Як відомо, група опитуваних респондентів може вважатися однорідною за переліком параметрів (вік, стать, стаж практичної роботи, місце постійного проживання тощо) за тих умов, коли  $\chi_{кр}^2 < \chi_{1-l}^2(\nu)$ . При цьому визначена математично різниця між ознаками опитаних була значущою (неоднорідність груп) у разі  $\chi_{об}^2 > \chi_{1-l}^2(\nu)$  [146-147].

Попередньою оцінкою однорідності групи респондентів «Анкетування 1» виявлено, що більшість опитаних студентів жінки (83 %), вік респондентів коливається від 20 до 33 років, середній вік – 21,4 року. Загалом більшість респондентів мають повну загальну освіту (46,5 %), 24,8 % мають середню фармацевтичну освіту за освітньо-кваліфікаційною рівнем «молодший спеціаліст», та 28,7 % мають вищу освіту.

Респонденти «Опитування 2» так само переважно є жінками (81 %) та визначили 100 % приналежність до підприємств СФЗН.

За даними попередньої оцінки проведених досліджень «Анкетування 3» нами було математично доведено, що сукупність опитаних була однорідною, тому аналіз відповідей можна було проводити за всією кількістю анкет.

Загалом більшість опитаних фахівців були жінками (88,8 %), віком до 30 років (32,3 %), з повною вищою освітою (спеціаліст, магістр) за напрямом підготовки «Фармація» за спеціальністю «Фармація» (66,5 %).

Таблиця 2.3

### Характеристика загальних відомостей про респондентів Анкетування 3

Показники	Кількість респондентів, осіб	Питома вага, %
1	2	3
<b>Стать</b>		
жіноча	382	88,8
чоловіча	48	11,2
<b>Вік</b>		
до 30 років	139	32,3

1	2	3
30–40 років	94	21,9
40–50 років	91	21,2
50 -65 років	92	21,4
більше 65 років	14	3,3
<b>Освіта</b>		
неповна вища освіта (молодший спеціаліст) або базова вища освіта (бакалавр) за напрямом підготовки «Фармація» за спеціальністю «Фармація»	50	11,6
повна вища освіта (спеціаліст, магістр) за напрямом підготовки «Фармація» за спеціальністю «Фармація»	286	66,5
неповна вища освіта за іншим напрямком підготовки та спеціальністю	8	1,9
повна вища освіта за іншим напрямком підготовки та спеціальністю	80	18,6
повна/неповна загальна середня освіта	6	1,4

З'ясовано, що 299 (69,5 %) респондентів працюють на великих підприємствах, у яких загальна кількість працівників перевищує 50 осіб, а 131 (30,5 %) – менше 50 осіб.

У подальшому всю сукупність опитаних фахівців було зображено через питому вагу (%), тому обсяг необхідної вибірки визначено за алгоритмом, поданим у табл. 2.4.

Таблиця 2.4

#### Алгоритм визначення необхідного обсягу вибірки респондентів

Етапи досліджень	Зміст етапів
1	2
<b>I етап</b>	Обґрунтування та визначення бажаного в прикладних дослідженнях рівня точності ( $\Delta$ ) та достовірності. Так, наприклад, точність проведених розрахунків повинна бути такою, що допускний інтервал визначався нами на рівні $\Delta = \pm 0,05$ , а необхідний рівень достовірності складає 95 %

1	2
<b>II етап</b>	Визначення коефіцієнта довіри ( $z$ ), пов'язаного з заданим рівнем достовірності ( $z_{0,95} = 1,96$ )
<b>III етап</b>	Оцінка очікуваної частки ознаки ( $p$ ), для якої розраховується похибка. У разі відсутності основних даних стосовно частки ознаки нам необхідно було застосовувати ті значення, за яких має місце максимальний розмір похибки проведених досліджень, а саме (50,0 %)

Обсяг вибірки респондентів нами визначено за формулою [146-147]:

$$n = \frac{z^2 p(1-p)}{\Delta^2},$$

де:  $z^2$  – зазначений у дослідженнях коефіцієнт довіри;

$p$  – очікувана в експерименті частка ознаки параметра;

$\Delta^2$  – граничний розмір похибки вибірки опитаних респондентів.

Для забезпечення граничного розміру похибки вибірки ( $\Delta = \pm 0,05$ ) об'єм вибірки становив мінімально:

$$n = \frac{1,96^2 \cdot 0,5 \cdot (1 - 0,5)}{0,05^2} = 384,16 = 385.$$

Отже, проаналізована вибірка респондентів може вважатися обґрунтованою, а її результати – достовірними. Всього в опитуванні взяли участь 430 фахівців.

Наступним етапом наших досліджень стало доведення ступеня узгодженості думок, які висвітлювали опитані респонденти. Тому в разі запитань, які передбачають варіант множинності відповідей, нами застосовувався коефіцієнт кореляції Пірсона [146-147].

Вибіркою був обраний вектор  $\vec{x}_j = (x_{j1}, \dots, x_{ji}, \dots, x_{jm})^1$ ,

де  $j$  – номер вибірки (група опитаних);

$i (i = 1, m)$  – номер варіанта відповіді;

$x_{ji}$  – кількість респондентів у групі фахівців, що відмітили  $i$ -й варіант відповіді.

Відповідно до кластичної теорії математичної статистики коефіцієнт кореляції Пірсона визначався за формулою [159]:

$$\tau_{jk} = \frac{m \sum_{i=1}^m x_{ji} x_{ki} - \sum_{i=1}^m x_{ji} \sum_{i=1}^m x_{ki}}{\sqrt{\left( m \sum_{i=1}^m x_{ji}^2 - \left( \sum_{i=1}^m x_{ji} \right)^2 \right) \left( m \sum_{i=1}^m x_{ki}^2 - \left( \sum_{i=1}^m x_{ki} \right)^2 \right)}}.$$

Відомо, що зазначений коефіцієнт ( $\tau_{kj}$ ) повинен перебувати в межах  $-1 \leq \tau_{kj} \leq 1$ . При цьому, він може отримувати різні цифрові значення, а його оцінка може здійснюватися за різними напрямками. Найчастіше основним критерієм значущості коефіцієнта кореляції Пірсона є критерій Стьюдента. У подальшому можна керуватися як основною, так і альтернативною гіпотезою, а саме: зв'язок між явищами відсутній (визначається як основна гіпотеза  $H_0$ ); зв'язок між явищами значний (визначається як альтернативна гіпотеза  $H_1$ ).

Цифрове значення критерію Стьюдента  $t_{кр}$  розраховано за формулою [17, 19], що наведено в табл. 2.1.

Важливе значення на етапі обґрунтування теоретико-прикладних підходів щодо впровадження ефективних моделей соціального партнерства на мікроекономічному рівні мало проведення аналізу стану розвитку кадрового складу.

Об'єктами досліджень стали форми статистичної звітності, у яких наведено дані, що відображають стан та рух робочої сили, а також оплату праці найманих працівників, зокрема:

- «Звіт з праці» (форма № 1-ПВ місячна, квартальна, річна);
- «Зведений звіт з праці» (форма № 1-ПВ місячна зведена);



- «Звіт про стан умов праці, пільги та компенсації за роботу в несприятливих умовах» (форма № 1-ПВ (умови праці) річна);
- «Чисельність окремих категорій робітників та підготовка кадрів» (форма № 6-ПВ річна);
- «Звіт про стан заборгованості щодо виплати заробітної плати» (форма № 1-ПВ (заборгованість) середньомісячна).

Зазначені облікові форми подаються суб'єктами господарювання незалежно від форм власності до регіонального управління Державного комітету статистики. Інформація, подана в цих звітах, може бути використана також і для здійснення оперативного управління трудовими ресурсами за певний період часу. У дослідженнях всі необхідні розрахунки здійснювалися в трудових, натуральних та вартісних облікових вимірниках у динаміці років (2016-2020 рр.).

Разом із тим необхідно зазначити, що 2020 рік позначений карантинними обмеженнями з метою запобігання поширенню на території України гострої респіраторної хвороби COVID-19 та не може повною мірою братися до аналізу, як решта попередніх років.

Систематизація проведених досліджень знайшла своє відображення у розроблених теоретико-прикладних підходах до впровадження ефективних моделей соціального партнерства на мікроекономічному рівні відповідно до принципів конструктивного діалогу між всіма учасниками соціально-трудових відносин.

За результатами проведених досліджень було опубліковано 11 праць, які подано відповідно до розділів роботи в табл. 2.5.

**Результати проведених досліджень відповідно  
до розділів дисертаційної роботи**

Основні розділи дисертаційної роботи	Перелік праць або отриманих результатів
<p>РОЗДІЛ 1</p> <p>Аналіз сучасного стану регулювання соціального діалогу</p>	<p><i>Опубліковано:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 стаття в наукових фахових виданнях України.</li> <li>• 1 стаття в періодичних виданнях інших держав з наукового напрямку.</li> <li>• 1 тези доповідей.</li> </ul>
<p>РОЗДІЛ 3</p> <p>Дослідження процесу формування кадрового потенціалу системи фармацевтичного забезпечення в Україні та в країнах світу</p>	<p><i>Опубліковано:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 стаття в періодичних виданнях інших держав з наукового напрямку.</li> </ul>
<p>РОЗДІЛ 4</p> <p>Розробка напрямів удосконалення нормативно-правового регулювання соціально-трудова відносин фармацевтичних працівників на макро- та мікроекономічному рівні</p>	<p><i>Опубліковано:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 статті в наукових фахових виданнях України.</li> <li>• 1 інформаційний лист.</li> </ul>
<p>РОЗДІЛ 5</p> <p>Розробка концептуальної моделі підвищення ефективності відносин між трудовими колективами та роботодавцями в системі фармацевтичного забезпечення населення</p>	<p><i>Опубліковано:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 стаття в науковому фаховому виданні України.</li> <li>• 1 інформаційний лист;</li> <li>• 1 методичні рекомендації.</li> <li>• 1 тези доповідей.</li> </ul> <p><i>Отримано 30 актів впровадження у практичну фармацію та освітній процес.</i></p>

## РОЗДІЛ III

### ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОЦЕСУ ФОРМУВАННЯ КАДРОВОГО ПОТЕНЦІАЛУ СИСТЕМИ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ В УКРАЇНІ ТА В КРАЇНАХ СВІТУ

#### **3.1 Аналіз міжнародних підходів до підготовки фармацевтичних кадрів відповідно до сучасної концепції впровадження єдиних освітніх стандартів Міжнародної фармацевтичної федерації**

Важливим етапом у формуванні ефективних трудових відносин у СФЗН є підготовка фармацевтичних кадрів та їх післядипломна освіта протягом всього життя. Кадрові питання є пріоритетними в різних галузях макроекономічного комплексу країни, а особливого значення у розв'язанні проблем ефективного забезпечення професійними фахівцями вони набувають у соціально-орієнтованих сферах діяльності, до яких належить і фармацевтична діяльність.

У глобальному масштабі консолідувальна роль у цьому напрямку належить Міжнародній фармацевтичній федерації (The International Pharmaceutical Federation – FIP), одним із пріоритетних завдань функціонування якої є розвиток фармацевтичної освіти. У листопаді 2016 р. на Нанкінській конференції (Nanjing Statements on Pharmacy and Pharmaceutical Sciences) Education), що відбулася в Китаї, FIP репрезентувала на глобальному рівні «Дорожню карту», реалізація якої повинна сприяти розв'язанню нагальних проблем фармацевтичної освіти («Pharmaceutical Workforce Development Goals») [29].

За визначенням FIP, професія фармацевта є першою та ключовою в процесі надання населенню фармацевтичної допомоги та послуги. Крім цього, ООН зараховує фармацевтів, як і лікарів загальної практики, медичних сестер, акушерів-гінекологів та стоматологів, до основних індикативних показників у вирішенні питань кадрового забезпечення національних систем охорони здоров'я та виконання Цілей сталого розвитку (ЦСР) у цілому [33].

За даними ВООЗ, практично всі країни світу стикаються з проблемами забезпечення охорони здоров'я та СФЗН кваліфікованими кадрами. За прогнозами ВООЗ, до 2030 р. у країнах з високим та середнім рівнем розвитку в галузі охорони здоров'я та в СФЗН буде створено 40 мільйонів робочих місць, при цьому в країнах, що розвиваються, будуть спостерігатися зворотні тенденції [29, 33]. Так, дефіцит робочих місць у медицині та фармації у цих країнах, за прогнозами, буде налічувати 18 мільйонів фахівців. Міжнародні дослідники також констатують наявність суттєвої різниці не лише між кількістю фармацевтичних кадрів у різних країнах світу, а й у рівнях їхньої професійної підготовки [29].

У звіті FIP (2012 р.) з проблем кадрового забезпечення СФЗН зазначено, що дефіцит професійних кадрів та їх недостатня кваліфікація спричинюють низький рівень доступності фармацевтичних послуг, що надаються населенню [1]. Так, у наступному звіті FIP з кадрових питань, опублікованому 2015 року, зазначено, що на тлі загального покращення ситуації з кадровим забезпеченням фармацевтичної галузі в деяких країнах з низьким рівнем соціально-економічного розвитку спостерігається непропорційно низька кількість фармацевтичних працівників та доступність фармацевтичних послуг для населення [2-3].

За даними спеціально сформованої структури FIP Education (FIPed), оприлюдненими в 2016 р. у звіті «Освіта у світі», спостерігаються різкі відмінності в програмах підготовки фармацевтичних кадрів, методах контролю рівня освіти, матеріально-технічного облаштування організації освітнього процесу в різних країнах [5, 29]. З метою вирішення проблем, пов'язаних з недостатнім рівнем підготовки фармацевтичних кадрів, фахівцями FIPed розроблено комплекс компетенцій, які в подальшому було адаптовано до потреб різних країн та прийнято багатьма країнами світу. Крім цього, FIPed розроблено та впроваджено гнучку, ефективну та високоадаптовану відповідно до потреб різних країн систему контролю за рівнем наданих освітніх послуг у СФЗН.

Спільні зусилля ВООЗ, ЮНЕСКО (англ. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, UNESCO) ООН та FIP сприяли формуванню консолідованої позиції у вирішенні нагальних питань фармацевтичної освіти на глобальному рівні (рис. 3.1). FIPEd розробила програму «Global Vision for Education» та основні цілі розвитку фармацевтичних кадрів, що зазначено в дорожній карті «Pharmaceutical Workforce Development Goals» [29, 153].

За результатами роботи у 2016 р. FIP запропонувала власний підхід до розвитку фармацевтичних кадрів та освіти в глобальному масштабі, виклавши його в рекомендаціях «Transforming Our Workforce. Workforce development and education: Systems, tools and navigation». Зазначені рекомендації містили 13 цілей розв'язання питань підвищення рівня професійної освіти в СФЗН, згруповані в три кластери:

- освіта (профорієнтаційна робота в школах, підвищення рівня ефективності надання освітніх послуг в університетах та інших освітніх закладах);
- професійний розвиток (забезпечення постійного професійного зростання компетенцій та практичних навичок фармацевтів);
- системність у вирішенні питань впровадження концепцій та державних стратегій розвитку фармацевтичної освіти та формування, планування і моніторингу кадрового потенціалу фармацевтичної галузі [29].

За результатами численних дискусій FIP розроблено Єдину міжнародну концепцію фармацевтичної освіти, яку було започатковано на Нанкінській конференції, організованій спільно FIP та Китайською фармацевтичною асоціацією. У роботі конференції взяли участь 600 делегатів із 46 країн світу [29].

На Всесвітній конференції з фармації та освіти в галузі фармацевтичних наук (FIP's Global Conference on Pharmacy and Pharmaceutical Sciences Education) було розглянуто три основних документи: Єдина світова концепція професійних кадрів; Цільовий розвиток фармацевтичних кадрів; Нанкінські постанови про фармацевтів та фармацевтичну освіту.

Сьогодні фармацевтична освіта, на думку FIP, повинна базуватися на семи принципах, сутність яких подано на рис. 3.2.

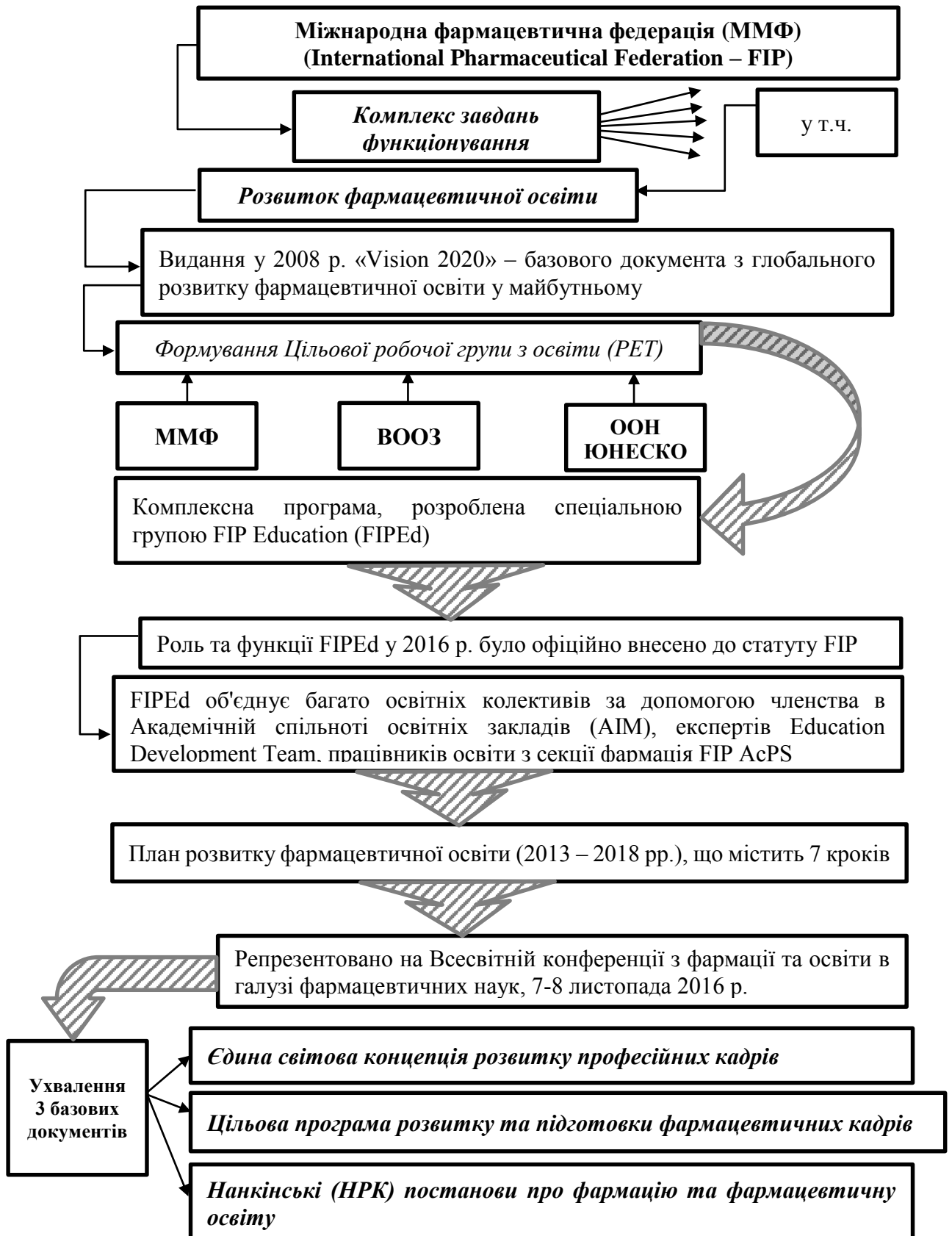


Рис. 3.1. Роль FIP у формуванні консолідованого бачення вирішення нагальних проблем розвитку фармацевтичної освіти



Рис. 3.2 Основні принципи та імперативи фармацевтичної освіти

У подальшому за результатами проведеної Всесвітньої конференції з фармації та освіти в галузі фармацевтичних наук (7-8 листопада, 2016 р., Нанкін, Китай) FIP репрезентувала серію заяв («Nanjing Statements»), прийнятих на засадах консенсусу міжнародних очікувань стосовно розвитку ефективної системи підготовки фармацевтичних кадрів у глобальному задоволенні потреб національних систем охорони здоров'я та СФЗН у напрямку підготовки висококваліфікованих трудових ресурсів. Кінцева версія заяв («Nanjing Statements») містила 67 постанов, які було згруповано у 8 кластерів, а саме:

- загальна глобальна оцінка;
- комплекс професійних навичок;
- організація прийому студентів;
- фундаментальне навчання та формування лідерства;
- практична підготовка;
- ресурси та професорсько-викладацький склад;
- забезпечення гарантій якості послуг, що надаються;
- програма підвищення кваліфікації.

За результатами проведеної Всесвітньої конференції з фармації та освіти в галузі фармацевтичних наук FIP у 2017 р. запропонувала практичні рекомендації щодо трансформації фармацевтичної освіти «Transforming Pharmacy and Pharmaceutical Sciences Education in the Context of Workforce Development» [29].

З метою забезпечення потреб ринку праці відповідно до вимог завтрашнього дня такі тенденції знайшли втілення й у фармацевтичній освіті України. Одним із найголовніших напрямів впровадження зазначених принципів та імперативів, на нашу думку, стала розробка проекту стандарту вищої освіти за другим (магістерським) рівнем вищої освіти підготовки здобувачів ступеня магістра в галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 226 «Фармація, промислова фармація», який, на жаль, не затверджено у визначеному законодавством порядку. У розробці проекту стандарту брали участь провідні заклади вищої освіти та фахові коледжі



України, а також стейкхолдери. Розробка цього документу надала можливість уніфікувати підходи до підготовки фармацевтичних кадрів в Україні.

Не менш важливим вектором розвитку фармацевтичної освіти, на нашу думку, є зміни в законодавстві про вищу освіту. Із прийняттям нового закону про вищу освіту в 2014 році відбулась гармонізація теоретичної підготовки студентів з практичними аспектами діяльності суб'єктів фармацевтичного ринку [111].

Отже, можна стверджувати, що процес розвитку фармацевтичної освіти відбувається постійно, а основним напрямком такого розвитку є досягнення високого професійного зростання та практичних навичок, що відображають принципові зміни, які відбуваються в СФЗН та в суспільстві в цілому. Крім цього, все більш важливого значення набувають процеси стимулювання прагнень фармацевтичних працівників щодо розширення своїх професійних компетенцій у середовищі, яке постійно змінюється та трансформується в напрямку впровадження соціально-орієнтованих форм і методів обслуговування населення.

У заключному документі, який було прийнято на Міжнародній конференції, присвяченій 100-річчю FIP (2012 р.), фармацевти-практики та вчені взяли зобов'язання щодо сприяння підвищення рівня здоров'я громадян. Крім того, саме фармацевтичні працівники є відповідальними за впровадження ефективних моделей надання фармацевтичної допомоги та послуги, а також раціональних моделей розподілу обмежених ресурсів у СФЗН.

Необхідно зазначити, що насамперед важливим є постійний розвиток фармацевтичної освіти та кадрового потенціалу відповідно до потреб галузі охорони здоров'я у висококваліфікованих фахівцях, які здатні самостійно та професійно розв'язувати нагальні питання розвитку СФЗН.

### **3.2 Результати порівняльного аналізу процесу формування кадрового потенціалу систем фармацевтичного забезпечення в Україні, у країнах СНД та Європейського регіону ВООЗ**

Останнім часом у сфері охорони здоров'я населення відбулись суттєві зміни, які вплинули практично на всі сфери діяльності. Особливо гостро вплив різних факторів зовнішнього характеру відчули соціально-орієнтовані галузі, до яких також належить система фармацевтичного забезпечення та її важлива складова – фармацевтичний ринок [12, 22]. Впровадження соціально-орієнтованих форм і методів фармацевтичного обслуговування населення в більшості країн світу на сьогодні розглядається як пріоритетний напрямок розвитку національних систем охорони здоров'я [24, 26]. Не винятком є й Україна, яка з моменту проголошення незалежності в 1991 р. пройшла достатньо складний шлях розвитку в напрямку розбудови охорони здоров'я в цілому та СФЗН зокрема [15, 25, 62]. Необхідно зазначити, що у європейських країнах активний розвиток систем фармацевтичного забезпечення відбувався ще наприкінці минулого століття і передбачав впровадження соціально-орієнтованих форм і методів обслуговування населення, а також суттєве реформування охорони здоров'я загалом [9, 20-21, 23].

Активізація розвитку євроінтеграційних процесів в Україні позначилась на формуванні кадрового потенціалу, особливо соціально-орієнтованих галузей економіки, до яких, як зазначалося раніше, належить фармацевтична галузь охорони здоров'я (ОЗ) та СФЗН [10, 17]. Зазначене й зумовило мету проведення ретроспективного аналізу.

Об'єктами дослідження визначено дані, розміщені на Європейському порталі інформації з охорони здоров'я («Інформація та фактичні дані»). Нами досліджено показники загальної кількості випускників-фармацевтів, а також їх кількість у розрахунку на 100 тис. населення в Україні, Білорусі, Польщі, у країнах СНД та Європейського регіону (ЄР) ВООЗ упродовж 2000-2013 рр. Зазначений показник входить до складу загального показника з індикатором

назви «Фармацевти, що займаються практичною професійною діяльністю, всього» й надається на кінець кожного календарного року. Кількість випускників-фармацевтів у розрахунку на 100 тис. населення, подана на сайті відповідно до коду `grad.pharm.rate`, становить собою загальну кількість студентів, які отримали диплом з офіційною кваліфікацією [19]. На жаль, останнє оновлення даних ВООЗ відбулось у 2016 році.

Варто зазначити, що Європейська база даних щодо кадрових та технічних ресурсів охорони здоров'я (HlthRes-DB) містить статистичні дані за 200 показниками із 53 країн світу [8]. Дані, розміщені на інформаційному порталі, датуються 2013-2014 рр.

Важливим етапом у проведенні цих досліджень стало визначення групи референтних країн. У процесі відбору країн для порівняння нами було використано такі підходи:

- обрання країни, яка за параметрами історичного та соціально-економічного розвитку перебувала впродовж тривалого часу в тотожних з Україною умовах;
- необхідність урахування активізації євроінтеграційних орієнтирів розвитку країни в середньо- та довгостроковій перспективі, яка задекларована у державних нормативно-правових актах [15, 25, 17, 62];
- наявність даних зазначених показників, що дозволяє проаналізувати зміни в динаміці років.

З урахуванням вищенаведеного для порівняння нами було обрано такі країни, як *Білорусь і Польща*. Стосовно об'єднань – країни СНД та ЄР ВООЗ.

Для зручності проведення аналізу дані кількості випускників-фармацевтів на 100 тис. населення отримали умовну позначку – **показник А**. Аналіз динаміки змін проведено нами за період з 2000 до 2013 рр. Результати порівняльного аналізу змін показників А подано в табл. 3.1, де  $k_{1+n}$  – кількість ланцюгових коефіцієнтів зростання.

За результатами ретроспективного аналізу можна констатувати наявність достатньо різних тенденцій. Так, у 2000 р. показник А в *Україні, Польщі* та країнах ЄР ВООЗ коливався від 2,61 до 2,63 особи на 100 тис. нас.

Найнижче значення показника А спостерігалось у **Білорусі**. У країнах СНД він дорівнював 1,72 особи на 100 тис. нас. Тобто, **Україна** на початку періоду спостереження мала найбільш наближений до європейських значень показник А.

Таблиця 3.1

**Результати порівняльного аналізу змін показника А  
в динаміці років (за даними ВООЗ)**

Роки	Показник аналізу А									
	Україна		Білорусь		Країни СНД		Польща		Країни ЄР ВООЗ	
	A <sub>1</sub>	k <sub>1+n</sub>	A <sub>2</sub>	k <sub>1+n</sub>	A <sub>3</sub>	k <sub>1+n</sub>	A <sub>4</sub>	k <sub>1+n</sub>	A <sub>5</sub>	k <sub>1+n</sub>
2000	2,61	–	0,69	–	1,72	–	2,61	–	2,63	–
2001	2,85	1,09	1,05	1,52	1,88	1,09	2,58	0,99	2,61	0,99
2002	3,66	1,28	1,14	1,09	2,72	1,45	2,65	1,03	2,91	1,11
2003	4,72	1,29	1,52	1,33	3,55	1,31	2,83	1,07	3,44	1,18
2004	5,89	1,25	1,45	0,95	3,50	0,99	–*	–*	3,24	0,94
2005	7,93	1,35	1,47	1,01	4,35	1,24	2,55	0,90	3,38	1,04
2006	9,56	1,21	1,55	1,05	4,42	1,02	3,05	1,20	3,55	1,05
2007	10,72	1,12	1,68	1,08	4,81	1,09	3,11	1,02	3,59	1,01
2008	12,94	1,21	–*	–*	4,85	1,01	3,29	1,06	3,71	1,03
2009	12,94	1,00	1,50	0,89	4,85	1,00	3,24	0,99	3,84	1,04
2010	12,54	0,97	2,02	1,35	4,65	0,96	3,13	0,97	3,87	1,01
2011	12,91	1,03	1,87	0,93	4,65	1,00	3,37	1,08	3,9	1,01
2012	13,26	1,03	1,87	1,00	4,77	1,03	3,17	0,94	4,19	1,07
2013	14,49	1,09	1,86	0,99	4,90	1,03	3,36	1,06	4,27	1,02
Сер. знач.	9,07	1,15	1,57	1,09	3,97	1,09	2,91	1,03	3,51	1,04

Примітка \* – дані на сайті відсутні

У подальшому динаміка зазначеного показника продемонструвала зростання. Так, в **Україні** впродовж 2000 р. та 2013 р. планомірне зростання відбувалось з 2,61 до 14,49 осіб на 100 тис. нас., тобто у 5,6 раза. Для порівняння – у **Білорусі** такий показник зріс всього у 2,7 раза, у **Польщі** – у 1,3 раза, у країнах СНД у цілому – у 2,8 раза, а в країнах ЄР ВООЗ – у 1,6 раза. Варіаційна зміна вітчизняного показника А дорівнювала значенню 11,88, або 455,2 %. Найвищого значення зростання (+35,0 %) показник А в **Україні** набув у 2005 р. (з 5,89 до 7,93 особи на 100 тис. нас.).

Необхідно зауважити, що в *Україні* щорічно зростання показника А спостерігалось з різними темпами (%), винятком є лише його значення 2010 року. Так, у цьому році показник А, порівняно з даними попереднього 2009 р., знизився на 3,0 %.

Загалом треба зазначити, що проти інших країн в *Україні* були найвищі значення показника А впродовж усіх аналізованих років (окрім даних щодо *Білорусі* у 2001 р. та країнах СНД у 2002 р.). Стосовно темпів приросту (%), то їх значення коливалось у діапазоні від 3,0 % до 35,0 %. Отже, динаміка показників мала нестабільний характер, тому визначається як хвилеподібна.

Звертає на себе увагу той факт, що в *Білорусі* показник А мав найнижчі дані проти інших країн. Так, наприклад, показник А коливався в діапазоні значень від 0,69 (2000 р.) до 2,02 особи на 100 тис. нас. (2010 р.), тобто варіаційний розмах дорівнював 1,33, або 192,8 %. Максимальне зростання показників було характерним для 2001 р. (+52,0 %). При цьому зниження даних, порівняно з попереднім періодом, спостерігалось у 2004 р. (-5,0 %), 2009 р. (-11,0 %), 2011 р. (-7,0 %) та у 2013 р. (-1,0 %). Отже, можна стверджувати, що в *Білорусі* динаміка показника А мала вкрай нестабільний характер змін у ретроспективі років.

У *Польщі* показник А коливався в діапазоні значень від 2,55 (2005 р.) до 3,37 особи на 100 тис. нас. (2011 р.). Варіаційний розмах дорівнював всього 0,82, або 32,16 %. Як зазначено раніше, аналогічний статистичний показник в *Україні* у 2011 р. дорівнював 455,17 %. Максимальний приріст (+20,0 %) показників спостерігався в *Польщі* у 2006 р, а його зниження – у 2001 р. (-1,0 %), 2005 р. (-10,0 %), 2009 р. (-1,0 %), 2010 р. (-3,0 %), 2012 р. (-6,0 %), що свідчить про те, що в *Польщі*, як і в *Білорусі*, характер змін нестабільний, хвилеподібний.

Стосовно країн СНД можна стверджувати, що показник А коливався в діапазоні значень від 1,72 (2000 р.) до 4,90 особи на 100 тис. нас. (2013 р.), відповідно варіаційний розмах дорівнював 3,18, або 184,9 %. Максимальне зростання (+45,0 %) показник А продемонстрував у 2002 р. – з 1,88 до

2,72 особи на 100 тис. нас. Падіння даних відносно попередніх значень спостерігалось у 2004 р. (-1,0 %) та 2010 р. (-4,0 %).

У країнах ЄР ВООЗ показник А перебував у діапазоні значень від 2,61 (2002 р.) до 4,27 особи на 100 тис. нас. (2013 р.). Отже, величина варіаційного розмаху показників дорівнювала 1,66, або 63,60 %. Найбільший показник темпів росту був характерний для 2003 р. і складав +18,0 %. Своєю чергою, незначне падіння даних було характерним для 2001 р. (-1,0 %) та 2004 р. (-6,0 %). Тож можна стверджувати, що в країнах СНД та ЄР ВООЗ порівняно з **Україною, Білоруссю та Польщею** спостерігалась більш стабільна динаміка змін показника А.

Наступним етапом наших досліджень став порівняльний аналіз середніх значень показника А та темпів (%) його приросту в країнах. Визначено, що середнє значення темпів приросту (%) показника А в **Україні** дорівнювало 15,0 %, у **Білорусі** та країнах СНД – 9,0 %, **Польщі** – 3,0 %, а у ЄР ВООЗ – 4,0 %. Як видно, вітчизняні показники, що характеризують динаміку змін даних і які було проаналізовано, у 1,7 раза вищі, ніж у **Білорусі** й країнах СНД, та у 5,0 і 3,8 раза вищі, ніж відповідні дані щодо **Польщі** та країн ЄР ВООЗ.

Результати аналізу середніх показників А за групою референтних країн подано на рис. 3.3.

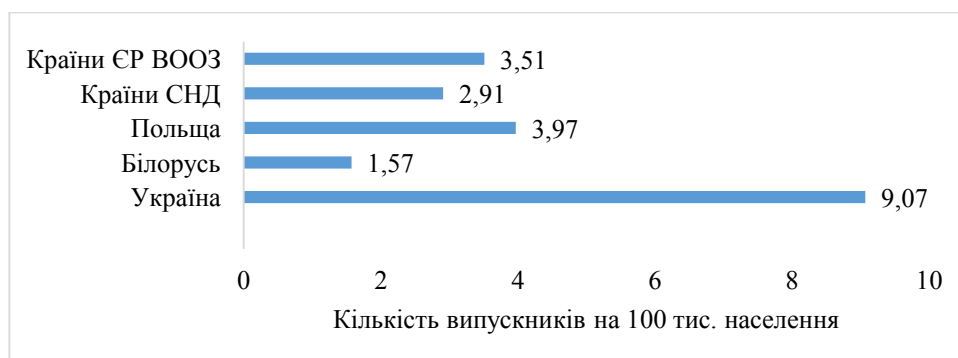


Рис. 3.3 Результати порівняльного аналізу середніх значень показника А в групі референтних країн

Як свідчать результати аналізу, середнє значення показника А в **Україні** становить у 5,8 раза більше, ніж у **Білорусі**, та у 2,3 раза більше, ніж у **Польщі**.

Порівнюючи вітчизняні середні дані з відповідними даними групи країн СНД та ЄР ВООЗ, можемо стверджувати, що показник А в **Україні** у 3,1 та 2,6 раза більший, ніж аналогічний у країнах СНД та ЄР ВООЗ відповідно.

На підставі узагальнення результатів проведених досліджень можемо констатувати, що **Україна** стабільно протягом років посідала провідні позиції за кількістю випускників-фармацевтів (показник А).

Динаміку кількості випускників (провізорів, фармацевтів), які отримали дипломи в **Україні**, **Білорусі** та **Польщі** (за даними Європейського інформаційного порталу інформації охорони здоров'я ВООЗ), наведено на рис. 3.4.

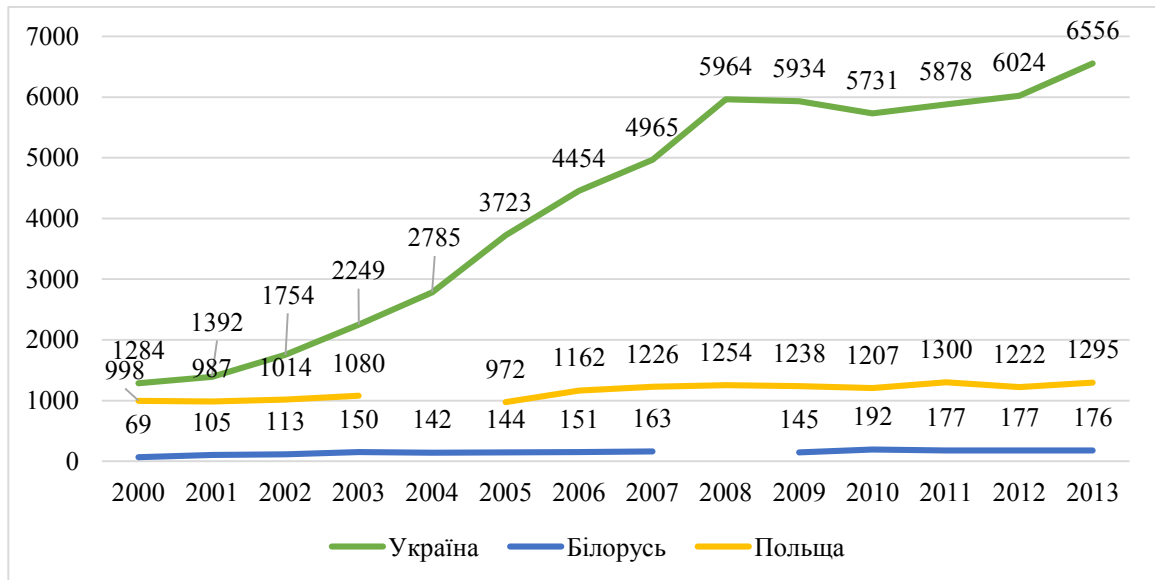


Рис. 3.4 Динаміка показників А в Україні, Білорусі та Польщі впродовж 2000-2013 рр. (за даними ВООЗ)

Отже, з урахуванням результатів проведених досліджень можна стверджувати, що **Україна** обґрунтовано може вважати себе фармацевтичною країною, особливо щодо підготовки відповідних фахівців для сфери охорони здоров'я.

При цьому варто зауважити нестабільний характер змін показника А в Україні проти аналогічних даних країн СНД та ЄР ВООЗ. Подібний порівняльний аналіз є перспективним і необхідним дослідженням у подальшому, оскільки, на нашу думку, забезпечує можливість оцінити ефективність підготовки майбутніх фахівців для системи фармацевтичного забезпечення населення в ретроспективі років.

### **3.3 Результати кореляційного аналізу показників кількості підготовлених випускників провізорів та фармацевтів, які здійснюють професійну діяльність у країнах СНД та ЄС**

З огляду на результати попередньо проведених досліджень щодо кількості випускників актуальним та необхідним стало проведення зіставлення кількості підготовлених фармацевтичних кадрів та фахівців, які займаються практичною професійною діяльністю на 100 тис. населення. Зазначений показник розміщено на сайті Європейського порталу інформації з охорони здоров'я («Інформація та фактичні дані») ВООЗ (код: pract.pharm.rate.). Зміст цього показника наведено в табл. 3.3 [19]. Варто зазначити, що показник кількості підготовлених фармацевтичних кадрів та фахівців, які займаються практичною професійною діяльністю на 100 тис. населення входить до складу загального показника з індикатором назви «Фармацевти, що займаються практичною професійною діяльністю, всього» і подається на кінець календарного року.

*Таблиця 3.3*

#### **Перелік фармацевтичних працівників категорії «Фармацевти, що займаються практичною професійною діяльністю на 100 тис. нас.» (за даними ВООЗ)**

Зараховані до складу показника В	Виключені зі складу показника В
1	2
<p>Фармацевти, які займаються виготовленням, відпуском та реалізацією лікарських препаратів та інших товарів аптечного асортименту, а також здійснюють консультативну допомогу у відповідному порядку:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• особи, які завершили повний курс навчання у закладі вищої освіти та отримали відповідний диплом, а також ті, що отримали ліцензію у відповідному порядку;</li> <li>• фармацевти, які працюють за наймом, а</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• студенти, які ще не отримали диплом фармацевта у відповідному порядку;</li> <li>• фармацевти, які зайняті в управлінні, займаються науково-дослідницькою діяльністю, а також ті, які працюють на інших посадах, що виключає безпосереднє спілкування з населенням;</li> <li>• безробітні фармацевти;</li> <li>• фармацевти-пенсіонери;</li> </ul>



1	2
<p>також ті, що працюють самостійно незалежно від того, де вони надають комплекс зазначених послуг населенню;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>фармацевти-іноземці, які отримали у відповідному порядку ліцензію та активно займаються професійною діяльністю у країні.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>фармацевти, що отримали освіту в країні та наразі перебувають і працюють за кордоном.</li> </ul>

Для зручності проведення аналізу показник кількості фахівців, які займаються практичною професійною діяльністю, на 100 тис. населення отримав умовну **позначку В**.

Здійснюваний аналіз передбачав формування двох груп країн, з урахуванням історичного та соціально-економічного розвитку, напрямків реформування систем ОЗ та особливостей функціонування національних ФР тощо. На етапі попередньої обробки даних, розміщених на сайті Європейського порталу інформації з охорони здоров'я, було з'ясовано, що показник В у різних країнах не завжди презентовано в динаміці років. Тобто є часові інтервали, за якими відсутні цифрові дані. Це ускладнює проведення аналізу динаміки змін показника В, а також унеможливило визначення кореляційних зв'язків з іншими даними, які нас цікавлять, наприклад, з показником А.

Тому за результатами попередньої обробки даних було відібрано країни Європейського регіону ВООЗ, де спостерігалась безперервна динаміка показників, що характеризують стан забезпечення СФЗН фармацевтичними кадрами. У групу цих країн також увійшли ті, що характеризувалися відсутністю лише одного цифрового значення відповідних даних на Європейському порталі інформації. Так, нами було сформовано дві умовні групи країн, які характеризувалися спільними історичними та соціально-економічними характеристиками розвитку систем ОЗ та СФЗН. До першої групи увійшли країни СНД (*Білорусь, Казахстан, Туркменістан, Молдова, Азербайджан*), а до другої – країни ЄС (*Польща, Німеччина, Іспанія, Чехія, Румунія*) (табл. 3.4).

Таблиця 3.4

**Розрахункові показники аналізу стану забезпечення фармацевтичними кадрами  
на 100 тис. нас. країн СНД та ЄС у динаміці років (за даними ВООЗ)**

Роки	Показник аналізу А (кількість випускників-фармацевтів на 100 тис. нас.)									
	Країни СНД					Країни ЄС				
	Білорусь	Казахстан	Туркмені стан	Молдова	Азербайд жан	Польща	Німеччина	Іспанія	Чехія	Румунія
2000	0,69	0,79	0,52	0,87	3,64	2,61	2,36	8,52	2,47	2,22
2001	1,05	1,34	0,56	0,68	3,86	2,58	2,17	7,61	2,50	2,59
2002	1,14	3,0	0,22	0,92	3,88	2,65	2,29	6,85	2,70	2,58
2003	1,52	2,92	0,37	1,25	5,17	2,83	2,62	6,41	2,71	3,41
2004	1,45	2,52	0,34	1,25	3,66	–	2,12	6,19	2,71	3,62
2005	1,47	0,85	0,35	1,42	3,77	2,55	2,21	5,62	2,48	3,76
2006	1,55	5,03	0,31	1,28	4,38	3,05	2,18	5,10	2,66	3,06
2007	1,68	3,41	0,34	0,39	4,09	3,11	2,16	5,04	2,77	3,42
2008	–	3,36	0,34	1,20	3,48	3,29	2,19	4,54	2,92	3,66
2009	1,50	4,21	0,33	1,07	3,39	3,24	2,27	4,93	3,01	4,31
2010	2,02	0,69	0,34	2,27	3,42	3,13	2,29	4,88	2,80	6,08
2011	1,87	0,68	0,35	1,54	2,52	3,37	2,28	5,16	3,27	7,04
2012	1,87	0,78	0,33	3,03	2,71	3,17	2,35	5,63	3,03	8,49
2013	1,86	1,06	0,36	2,08	0,88	3,36	2,41	5,59	3,02	7,88

Продовж. табл. 3.4

<b>Показник В (кількість фармацевтів, які займаються практичною професійною діяльністю, на 100 тис. нас.)</b>										
Роки	Країни СНД					Країни ЄС				
	Білорусь	Казахстан	Туркмені стан	Молдова	Азербайд жан	Польща	Німеччина	Іспанія	Чехія	Румунія
2000	31,96	30,65	32,94	30,91	29,5	-	58,29	72,60	49,25	31,25
2001	30,1	31,70	29,41	32,75	26,42	62,15	57,92	78,87	50,85	31,61
2002	28,88	43,57	25,15	31,59	27,83	63,88	58,63	78,50	52,91	32,53
2003	29,38	69,69	25,46	35,43	22,37	66,49	58,11	76,74	54,99	35,05
2004	29,48	77,19	19,82	45,01	20,88	58,53	57,97	81,28	55,59	39,45
2005	29,65	103,18	20,40	45,89	20,73	57,89	58,28	86,25	56,29	42,82
2006	30,11	91,77	18,90	44,66	–	59,18	59,61	92,96	56,90	45,89
2007	30,86	81,7	19,54	46,58	18,75	60,64	60,21	95,97	56,04	51,02
2008	30,98	82,14	19,33	49,83	16,98	61,81	60,77	100,23	56,20	53,88
2009	31,58	76,80	18,65	49,70	18,46	63,53	60,94	94,71	56,38	55,40
2010	28,78	69,01	18,41	49,94	20,22	65,43	61,90	93,33	57,63	63,15
2011	32,70	79,81	17,39	52,64	18,06	68,24	61,94	94,89	59,28	67,85
2012	34,12	80,64	17,22	–	17,94	69,66	61,59	105,2	60,2	72,05
2013	34,48	81,17	17,29	53,42	20,72	71,28	63,77	111,82	60,73	76,32

Примітка \*– дані відсутні

Серед країн, відібраних для аналізу, не всі мали безперевні цифрові дані. Так, наприклад, за показником А були відсутні дані щодо одного року ( $N = 13$ ) в таких країнах, як *Білорусь, Азербайджан, Польща*. За показником В аналогічна ситуація ( $N = 13$ ) спостерігалась у Молдові та Азербайджані. Тому неможливо було провести аналіз кореляційних зв'язків між показниками А та В, наприклад, у таких країнах, як Україна, Російська Федерація, Франція, Італія тощо (табл. 3.5). Отже, вибір країн було зумовлено об'єктивною відсутністю необхідних даних у динаміці років на Європейському порталі інформації з охорони здоров'я.

В аналізі кореляційних зв'язків між показникам А та В нами використано коефіцієнт кореляції Пірсона ( $\tau_{kj}$ ). Як відомо, для такого аналізу зазначений коефіцієнт є найбільш поширеним критерієм оцінки статистичного зв'язку, що становить собою добуток моментів і є мірою лінійності зв'язку двох змінних  $x_k$  та  $x_j$  (показники А та В) [13, 146].

Таблиця 3.5

**Результати кореляційного аналізу показників А та В щодо груп референтних країн**

Кореляційні зв'язки між показниками А та В у країнах (значущість зв'язків за $p < ,05000$ )			
Країни СНД		Країни ЄС	
Білорусь	0,27 ( $p=0,38$ , $N=13$ )	Польща	0,59 ( $p=0,035$ , $n=13$ )
Казахстан	0,21 ( $p=0,47$ , $N=14$ )	Німеччина	0,14 ( $p=0,64$ , $N=14$ )
Туркменістан	0,66 ( $p=0,01$ , $N=14$ )	Іспанія	-0,74 ( $p=0,002$ , $N=14$ )
Молдова	0,57 ( $p=0,044$ , $n=13$ )	Чехія	0,7640 ( $p=0,001$ , $N=14$ )
Азербайджан	0,28 ( $p=0,3$ , $n=13$ )	Румунія	0,93 ( $p=0$ , $N=14$ )

Критерієм оцінки значущості коефіцієнта кореляції Пірсона було обрано критерій Стюдента  $t_{kp}$  [13, 146]. Результати проведеного кореляційного аналізу подано в табл. 3.5. Як визначено за результатами аналізу, з першої групи країн у *Туркменістані* ( $\tau_{kj} = 0,66$ ) та *Молдові* ( $\tau_{kj} = 0,57$ ) збільшення кількості випускників-фармацевтів (показник А) призводить до збільшення

кількості фармацевтів, які працюють безпосередньо в аптечній мережі (показник В), та навпаки. У *Білорусії* ( $\tau_{kj}=0,27$ ), *Казахстані* ( $\tau_{kj}=0,21$ ) та *Азербайджані* ( $\tau_{kj}=0,28$ ) зазначена залежність відсутня, тобто показник А не впливає на зміни показника В у часі.

З другої групи – країни ЄС – із 5 країн збільшення (зменшення) кількості випускників-фармацевтів впливає на збільшення (зменшення) їх у практичній фармації: у *Польщі* ( $\tau_{kj}=0,59$ ), *Чехії* ( $\tau_{kj}=0,7640$ ) та *Румунії* ( $\tau_{kj}=0,93$ ). За даними щодо *Німеччини* ( $\tau_{kj}=0,14$ ) можна зробити висновок, що кількість випускників-фармацевтів не впливає в часі на динаміку змін кадрового потенціалу в СФЗН, а отже, значущі кореляційні зв'язки відсутні.

Єдиною країною, де спостерігалась зворотна тенденція, тобто збільшення кількості випускників-фармацевтів призводило до зниження тих, що активно займаються професійною діяльністю в СФЗН, є *Іспанія*. Так, значення  $\tau_{kj}$  дорівнює  $-0,74$  ( $p=0,001$ ,  $N=14$ ).

Отже, можна зробити висновок, що серед аналізованих країн ЄС у більшості країн спостерігався суттєвий зв'язок між кількістю випускників та фармацевтів, які займаються професійною діяльністю. Стосовно країн СНД спостерігається протилежна тенденція – кількість випускників не завжди впливає на кількість тих, хто працює в практичній фармації.

Виявлена тенденція, на нашу думку, свідчить про те, що в країнах колишнього СРСР існують суттєві проблеми в процесі формування кадрового потенціалу СФЗН та забезпечення аптечних закладів кваліфікованими фахівцями. При цьому наявність зворотної тенденції між показниками А та В, яку було нами виявлено щодо *Іспанії*, дозволяє стверджувати про необхідність більш детального аналізу зазначених показників окремо щодо кожної країни.

У подальшому нами було проведено кореляційний аналіз щодо кожної країни з метою визначення наявності зв'язку між роками та динамікою змін показників А та В. Результати проведених розрахунків наведено в табл. 3.6.

Для цього нами умовно було сформовано такі групи країн:

- **країни позитивних тенденцій (КПТ)** щодо розвитку кадрового забезпечення СФЗН (показник А або В збільшується відповідно до досліджуваних років у часі);
- **країни сумнівних тенденцій (КСТ)** щодо характеру розвитку кадрового забезпечення СФЗН (зміни показників А та В не залежать від років аналізу);
- **країни негативних тенденцій (КНТ)** щодо характеру розвитку кадрового забезпечення СФЗН (показник А або В зменшується відповідно до досліджуваних років) (табл.3.6).

Аналіз кореляційних зв'язків між роками (N=14, N=13) та динамікою змін показників А та В наведено в табл. 3.6.

Серед країн СНД за показником А (кількість випускників-фармацевтів) позитивний характер розвитку процесу спостерігався лише в двох країнах – **Білорусі** та **Молдові**, негативний – мав місце в **Азербайджані**, а сумнівний – **Казахстані** та **Туркменістані**.

Що ж до країн ЄС, то позитивний характер розвитку процесу формування кадрового потенціалу мав місце в **Румунії**, **Чехії**, **Польщі**, негативний – в **Іспанії**, а сумнівний у **Німеччині**.

Показник В характеризувався позитивним характером змін у таких країнах СНД, як **Молдова**, **Казахстан** та **Білорусь**, а негативний – у **Туркменістані** та **Азербайджані**. Характерним є той факт, що в усіх досліджуваних нами країнах ЄС показник В мав позитивний характер змін.

У подальшому, за результатами дослідження кореляційних зв'язків, здійснено ранжування країн та присвоєння відповідних рангів щодо сприятливої кадрової ситуації в СФЗН (табл. 3.7).

Таблиця 3.6

Аналіз кореляційних зв'язків між роками (N= 14, N= 13) та динамікою показників А та В щодо груп країн

Країна аналізу	Кореляції (значущі за $p <, 05000$ )	Групи країн	Країна аналізу	Кореляції (значущі за $p <, 05000$ )	Групи країн
<b>Показник аналізу А (кількість випускників-фармацевтів на 100 тис. нас.)</b>					
<i>Країни СНД</i>			<i>Країни ЄС</i>		
Білорусь	0,89 ( $p=0, N=13$ )	КПТ	Польща	0,89( $p=0, N=13$ )	КПТ
Казахстан	-0,15 ( $p=0,60,$ )	КСТ	Німеччина	0,06( $p=0,83,N=14$ )	КСТ
Туркменістан	-0,41 ( $p=0,15, N=14$ )	КСТ	Іспанія	-0,77 ( $p=0,001, N=14$ )	КНТ
Молдова	0,69 ( $p=0,006, N=14$ )	КПТ	Чехія	0,84( $p=0, N=14$ )	КПТ
Азербайджан	-0,70 ( $p=0,005, N=14$ )	КНТ	Румунія	0,896 ( $p=0, N=14$ )	КПТ
<b>Показник аналізу В (кількість фармацевтів, що займаються практичною професійною діяльністю, на 100 тис. нас.)</b>					
<i>Країни СНД</i>			<i>Країни ЄС</i>		
Білорусь	0,61 ( $p=0,020, N=14$ )	КПТ	Польща	0,68( $p=0,007, N=14$ )	КПТ
Казахстан	0,62 ( $p=0,019, N=14$ )	КПТ	Німеччина	0,94 ( $p=0, N=14$ )	КПТ
Туркменістан	-0,87 ( $p=0, N=14$ )	КПТ	Іспанія	0,93 ( $p=0, N=14$ )	КПТ
Молдова	0,94 ( $p=0, N=13$ )	КПТ	Чехія	0,94 ( $p=0, N=14$ )	КПТ
Азербайджан	-0,80 ( $p=0,001, N=13$ )	КНТ	Румунія	0,99 ( $p=0, N=14$ )	КПТ

**Оцінка стану забезпечення та ефективного функціонування  
кадрового потенціалу СФЗН у країнах СНД та ЄС**

Країни	Характер змін		Ранг країни	Країни	Характер змін		Ранг країни
	А	В			А	В	
Білорусь	КПТ	КПТ	I	Польща	КПТ	КПТ	I
Молдова	КПТ	КПТ	I	Румунія	КПТ	КПТ	I
Казахстан	КСТ	КПТ	II	Чехія	КПТ	КПТ	I
Туркменістан	КСТ	КНТ	III	Німеччина	КСТ	КПТ	II
Азербайджан	КНТ	КНТ	IV	Іспанія	КНТ	КПТ	III

До країн I рангу було зараховано ті, у яких показник А та В змінювався за позитивним характером упродовж 2000-2013 рр. У складі країн II рангу ті країни, у яких показник А або В змінювався за сумнівним та позитивним характером і навпаки. До III рангу увійшли країни зі складним та негативним характером або з негативним та позитивним характером змін у часі. Країни з негативним характером змін показників А та В склали IV ранг. Так, до I рангу увійшли 5 країн – *Білорусь, Молдова, Польща, Румунія, Чехія*. До II рангу – *Казахстан* та *Німеччина*, до III рангу – *Туркменістан* та *Іспанія*, а до IV – *Азербайджан* (рис. 3.5, 3.6).

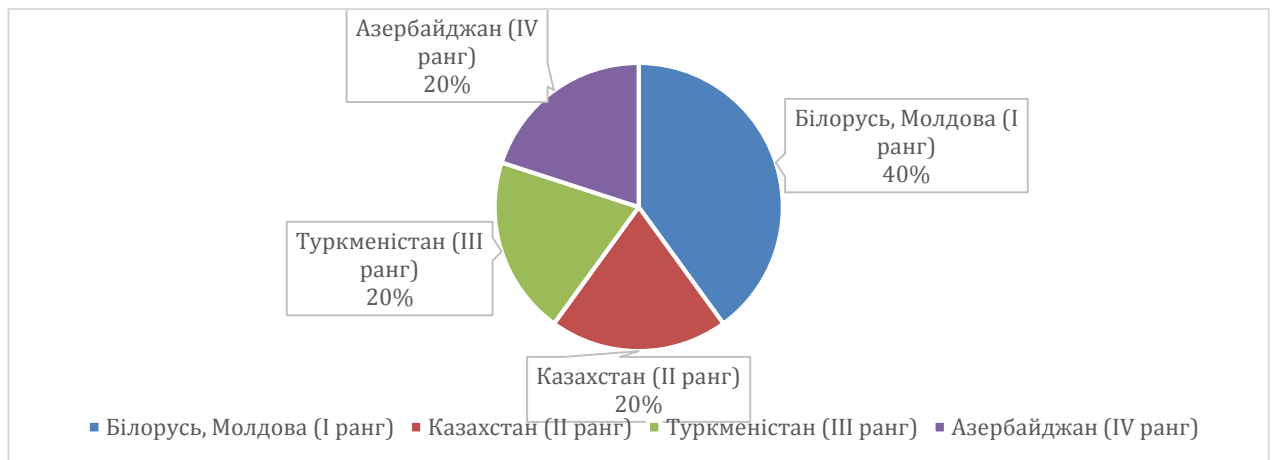


Рис. 3.5 Розподіл референтних країн СНД за рангами щодо сприятливої кадрової ситуації в СФЗН



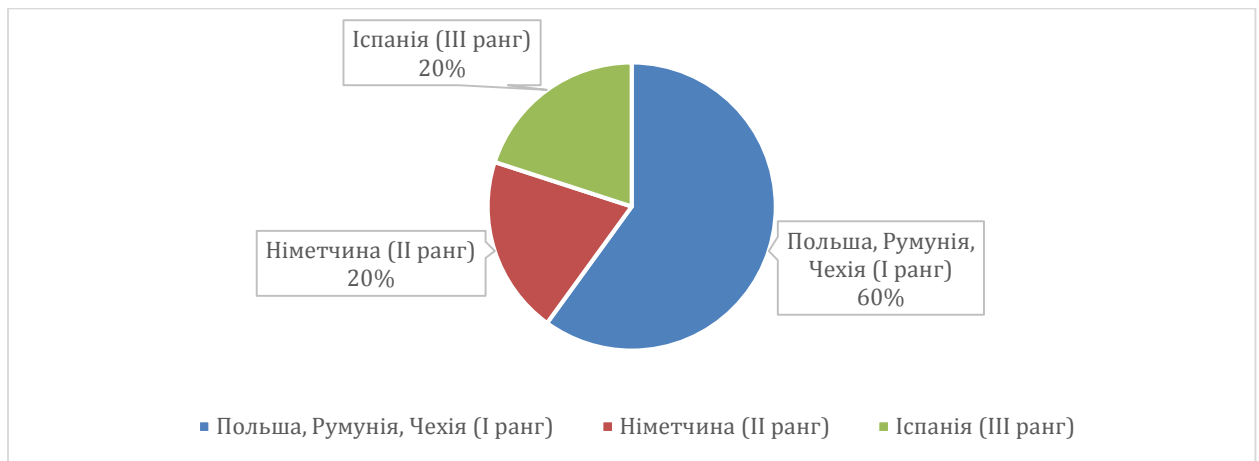


Рис. 3.6 Розподіл референтних країн СНД за рангами щодо сприятливої кадрової ситуації в СФЗН

Отже, можна стверджувати, що значною мірою проблеми у формуванні та функціонуванні кадрового ресурсу СФЗН більш притаманні країнам СНД, ніж країнам ЄС.

### **3.4 Аналіз характеру структурних змін показників, що характеризують процес формування кадрового потенціалу систем фармацевтичного забезпечення в різних країнах світу**

Наступним етапом наших досліджень став аналіз кореляційних зв'язків між структурними зрушеннями в часі показників А та В у країнах розглядуваних двох груп – країнах СНД та ЄС. З цією метою нами використано W-критерій Вілкоксона, що становить собою статистичний тест (критерій) – аналог непараметричного критерію Стьюдента. Як відомо, критерій Стьюдента використовують для залежних вибірок з метою перевірки відмінностей між двома вибірками парних або незалежних вимірювань за рівнем будь-якої кількісної ознаки, що вимірюється за допомогою безперервної або порядкової шкали [113, 147]. Стосовно критерію Вілкоксона, то за його допомогою можна визначити направленість вимірювання, а також його вираженість [146].

На першому етапі аналізу в кожній парі країн СНД та ЄС нами вираховано величину зміни ознаки, а власне зміни було упорядковано за абсолютною ознакою без урахування отриманого знака. Потім кожному рангу визначали знак зміни та підсумовували так звані «знакові ранги». За результатами таких розрахунків і визначали критерій Вілкоксона ( $W$ ). У межах дослідження розглядали основну  $H_0$  та альтернативну  $H_1$  гіпотези. Основна гіпотеза полягала в тому, що інтенсивність структурних змін у типовому напрямку не перевищує інтенсивності зрушень у нетиповому напрямку. Разом із тим, альтернативна гіпотеза передбачає, що інтенсивність структурних зрушень у типовому напрямку перевищує інтенсивності зрушень у нетиповому напрямку [146, 159].

У подальшому нами окремо розраховано суми рангів позитивних ( $T_+$ ) та негативних ( $T_-$ ) відмінностей. Меншу з двох сум без урахування знака нами визначено як тестову статистику зазначеного критерію, при цьому у випадку, коли  $n' \leq 25$  ( $n'$  – максимальне значення рангу), статистика критерію  $t$  набуває значення  $T_+$  або  $T_-$  залежно від того, яка з них є меншою. У випадку, коли  $n' > 25$ , статистика критерію  $z$ , який підпорядковується знакам нормального розподілу, розраховується за формулою:

$$z = \frac{\left| T - \frac{n'(n'+1)}{4} \right| - \frac{1}{2}}{\sqrt{\frac{n'(n'+1)(2n'+1)}{24}}},$$

Величина  $z$ -критерію має бути скорегована за наявності великої кількості пов'язаних значень. Нульова гіпотеза приймається тоді, коли розраховані значення є більшими, ніж критичні показники [146-147, 159].

Аналіз статистичних характеристик змін показників А та В щодо груп референтних країн наведено на рис. 3.7-3.10.

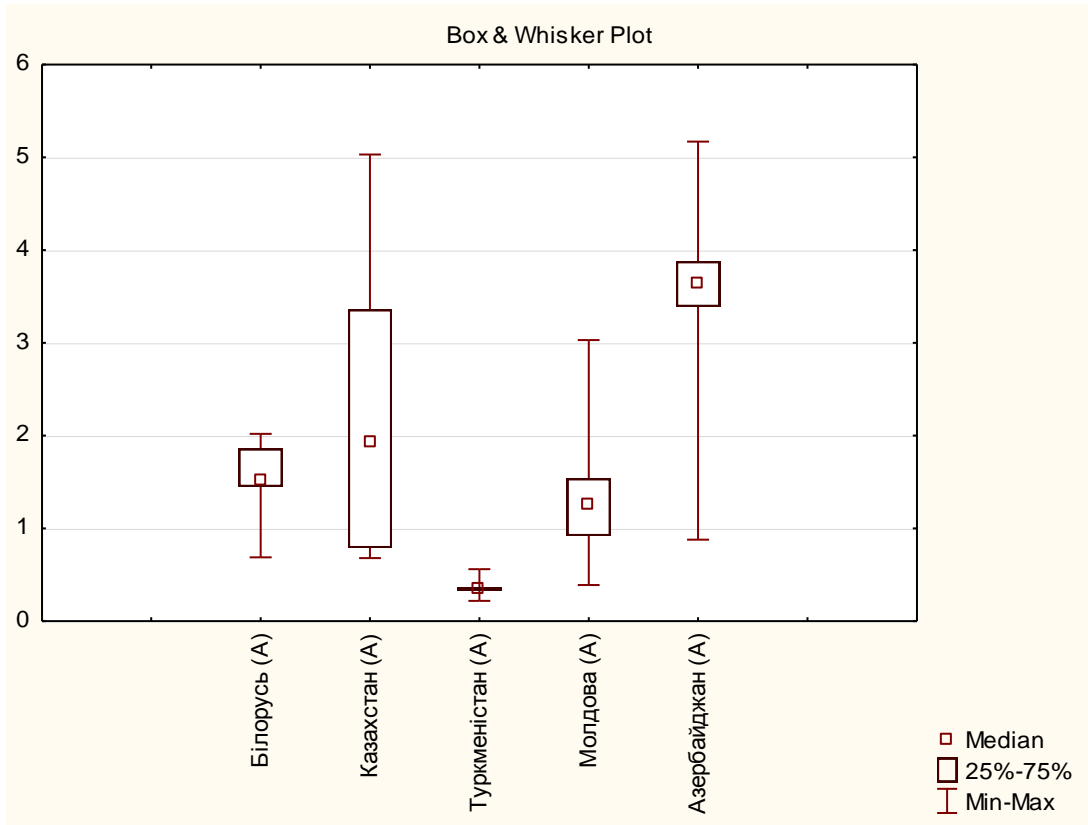


Рис. 3.7 Графічне відображення характеристик змін показника А щодо країн СНД

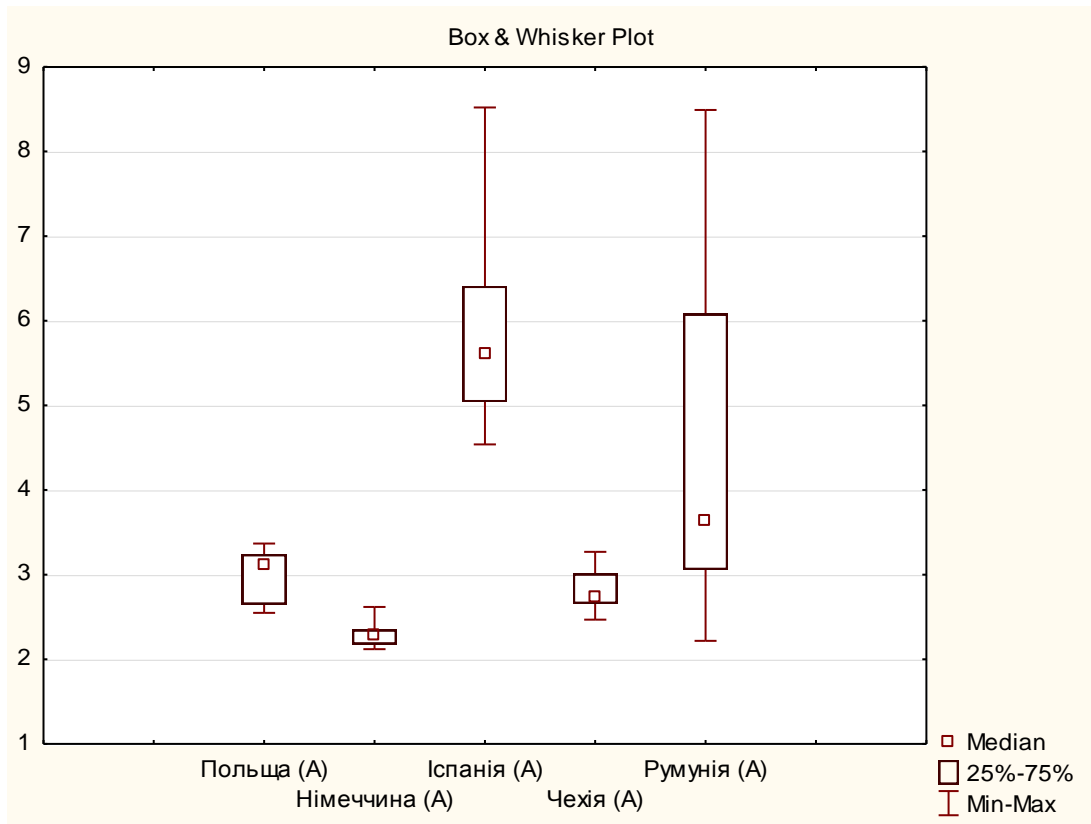


Рис. 3.8 Графічне відображення аналізу змін показника А щодо країн ЄС

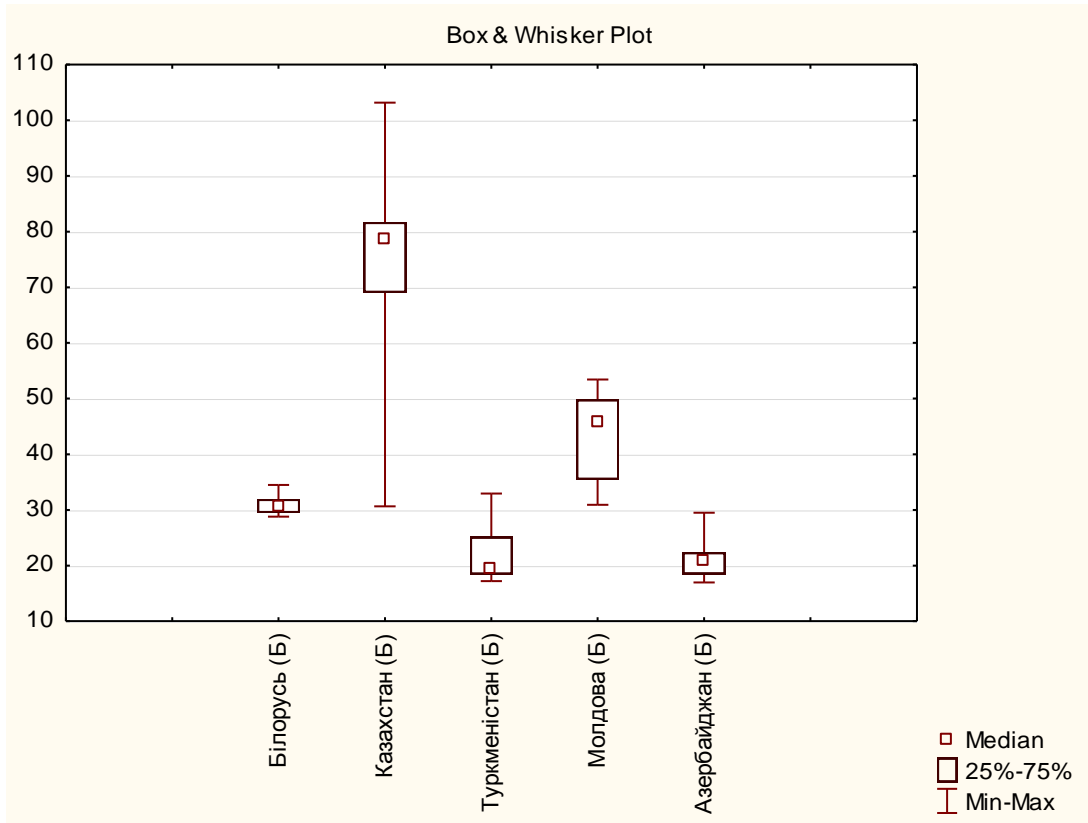


Рис. 3.9 Результати статистичної оцінки змін показника В щодо країн СНД

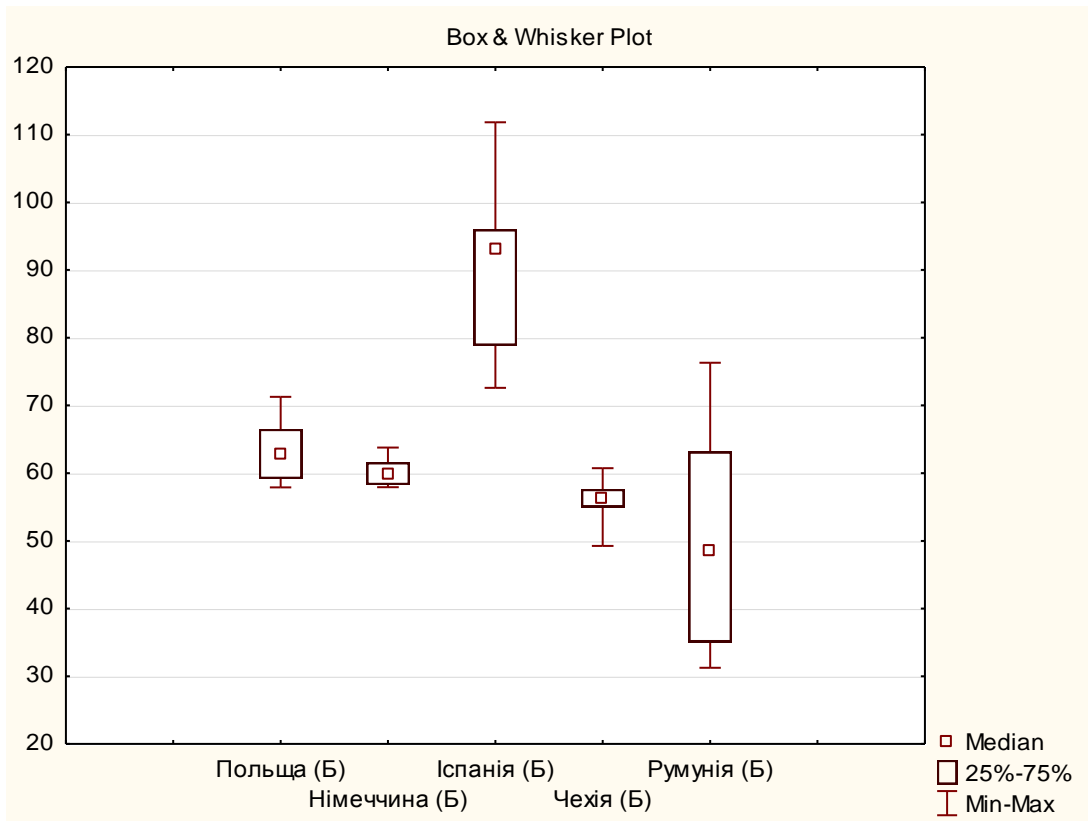


Рис. 3.10 Графічний аналіз статистичних характеристик змін показника В щодо країн ЄС

Результати проведеного кореляційного аналізу пар країн на відповідність критерію Вілкоксона за показниками А та В подано відповідно в табл. 3.8. та 3.9. Як свідчать результати аналізу, кореляційні зв'язки в парах країн за показником А спостерігаються в 7-ми пар з 10-ти можливих: **Білорусь та Туркменістан; Білорусь та Азербайджан; Казахстан та Туркменістан; Казахстан та Азербайджан; Туркменістан та Молдова; Туркменістан та Азербайджан; Молдова та Азербайджан.**

Таблиця 3.8

**Результати аналізу пар країн на відповідність  
критерію Вілкоксона (показник А)**

Пари показників А щодо країн	Тест на відповідність пар W-критерію (значущість зв'язків за $p < ,05000$ )			
	Valid N	T	Z	p-value
<b>Країни СНД</b>				
Білорусь & Казахстан	13	28,00000	1,222999	0,221331
Білорусь & Туркменістан	13	0,00000	3,179797	0,001474
Білорусь & Молдова	13	25,00000	1,432656	0,151957
Білорусь & Азербайджан	13	3,00000	2,970140	0,002977
Казахстан & Туркменістан	14	0,00000	3,295765	0,000982
Казахстан & Молдова	14	30,00000	1,412471	0,157812
Казахстан & Азербайджан	14	10,00000	2,668000	0,007631
Туркменістан & Молдова	14	0,00000	3,295765	0,000982
Туркменістан & Азербайджан	14	0,00000	3,295765	0,000982
Молдова & Азербайджан	14	5,00000	2,981883	0,002865
<b>Країни ЄС</b>				
Польща & Німеччина	13	0,00000	3,179797	0,001474
Польща & Іспанія	13	0,00000	3,179797	0,001474
Польща & Чехія	13	1,00000	3,109912	0,001872
Польща & Румунія	13	9,00000	2,550826	0,010747
Німеччина & Іспанія	14	0,00000	3,295765	0,000982
Німеччина & Чехія	14	0,00000	3,295765	0,000982
Німеччина & Румунія	14	1,00000	3,232989	0,001225
Іспанія & Чехія	14	0,00000	3,295765	0,000982
Іспанія & Румунія	14	27,00000	1,600800	0,109422
Чехія & Румунія	14	5,00000	2,981883	0,002865

**Кореляційний аналіз пар країн (показник В)  
на відповідність критерію Вілкоксона**

Пари показників В щодо країн	Тест на відповідність пар W-критерію (значущість зв'язків за $p < 0,05000$ )			
	Valid N	T	Z	p-value
<b>Країни СНД</b>				
Білорусь & Казахстан	14	1,00000	3,232989	0,001225
Білорусь & Туркменістан	14	2,00000	3,170212	0,001523
Білорусь & Молдова	13	1,00000	3,109912	0,001872
Білорусь & Азербайджан	13	0,00000	3,179797	0,001474
Туркменістан & Молдова	13	1,00000	3,109912	0,001872
Туркменістан & Азербайджан	13	43,00000	0,174714	0,861304
Казахстан & Туркменістан	14	1,50000	3,201601	0,001367
Казахстан & Молдова	13	3,00000	2,970140	0,002977
Казахстан & Азербайджан	13	0,00000	3,179797	0,001474
Молдова & Азербайджан	12	0,00000	3,059412	0,002218
<b>Країни ЄС</b>				
Польща & Німеччина	14	6,50000	2,887718	0,003881
Польща & Іспанія	14	0,00000	3,295765	0,000982
Польща & Чехія	14	0,00000	3,295765	0,000982
Польща & Румунія	14	7,00000	2,856330	0,004286
Німеччина & Іспанія	14	0,00000	3,295765	0,000982
Німеччина & Чехія	14	0,00000	3,295765	0,000982
Німеччина & Румунія	14	17,00000	2,228565	0,025844
Іспанія & Чехія	14	0,00000	3,295765	0,000982
Іспанія & Румунія	14	0,00000	3,295765	0,000982
Чехія & Румунія	14	25,00000	1,726353	0,084285

У країнах ЄС із 10 можливих пар лише в *Іспанії* та *Румунії* був відсутній значущий зв'язок за даними структурних змін показника А в часі. Як свідчать результати аналізу, значущі зв'язки в разі змін показників В відсутні лише

з-поміж пар Туркменістан & Азербайджан, Чехія & Румунія. Отже, можна стверджувати, що загалом у країнах ЄС структурні зміни в часі показників А та В демонструють більшу залежність один від одного, ніж у країнах СНД.

На наступному етапі досліджень нами проаналізовано дані щодо кількості випускників за освітньо-професійною програмою «Фармація» Національного фармацевтичного університету як флагамена фармацевтичної освіти в Україні (рис. 3.11).

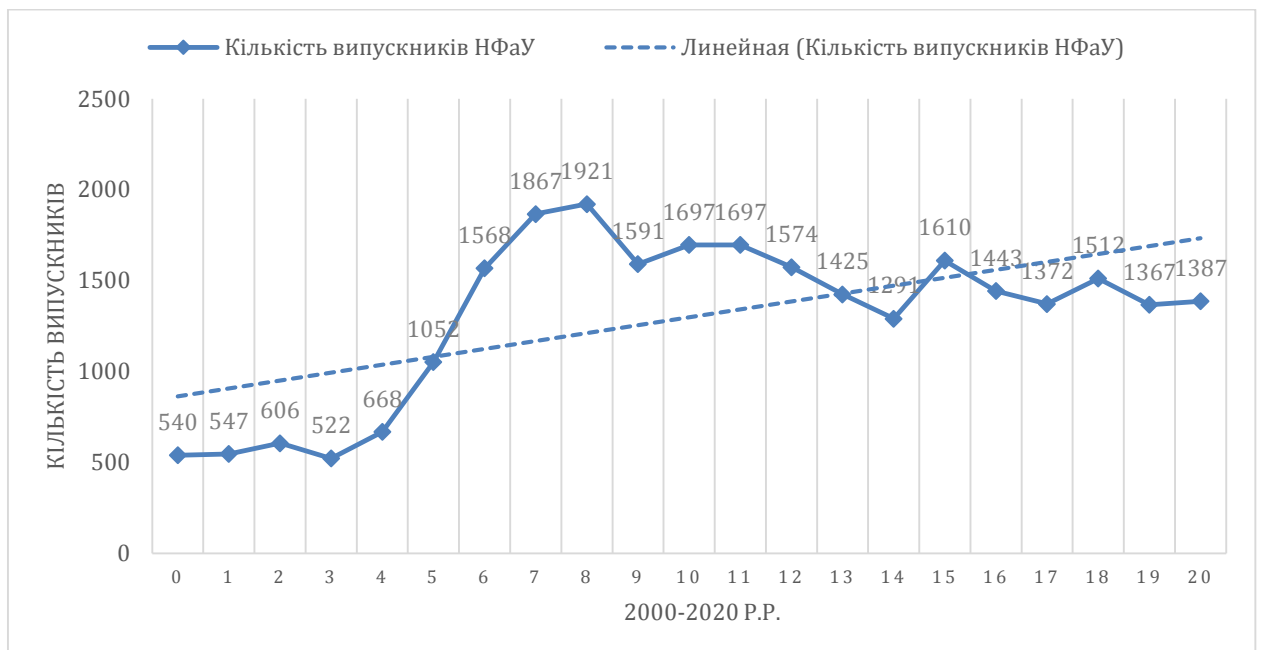


Рис 3.11 Кількість випускників ОПП «Фармація»/ спеціальності «Фармація» Національного фармацевтичного університету за 2000-2020 р.р.

На прикладі Національного фармацевтичного університету аналізом виявлено, що тенденції до зміни показника А в Україні зберігаються й у період часу з 2015 р. до 2020 р.

### 3.5 Аналіз стану зайнятості фармацевтичних працівників у регіонах України

Ефективне регулювання зайнятості фармацевтичних кадрів є важливою складовою процесу розвитку системи вітчизняної охорони здоров'я на шляху

вирішення основних завдань її функціонування та одночасно є найважливішим чинником соціально-економічного прогресу в суспільстві. Варто зазначити, що процес забезпечення ефективної зайнятості фармацевтичних кадрів повинен формуватися на рівнях його реалізації та відповідати, з одного боку, особливостям формування кадрового потенціалу та перепідготовки фахівців, а з іншого – принципам узгодженості, взаємозв'язку та взаємозалежності [11, 45, 63]. Тому метою наших наступних досліджень став аналіз стану забезпечення кадрами аптечних закладів різних форм власності та господарювання за 2018-2020 рр.

Предметом досліджень стали дані Державної служби зайнятості, Державної служби статистики та кадрових агенцій і інформаційних порталів, у яких розміщено дані щодо кількості та переліку вакантних посад провізорів та фармацевтів.

За результатами аналізу статистичних даних, що відображають стан рівня зайнятості населення України в різних галузях макроекономічного комплексу країни, можна стверджувати, що за оновленим прогнозом Державної служби зайнятості у 2020 р. очікується 87 тис. вакансій, зокрема у сфері охорони здоров'я за спеціальностями лікар, медична сестра, лаборанти, провізори та фармацевти. Динаміку змін кількості вакансій за 2016-2019 рр. та прогнозовані дані на 2020 р. в Україні наведено на рис. 3.12.

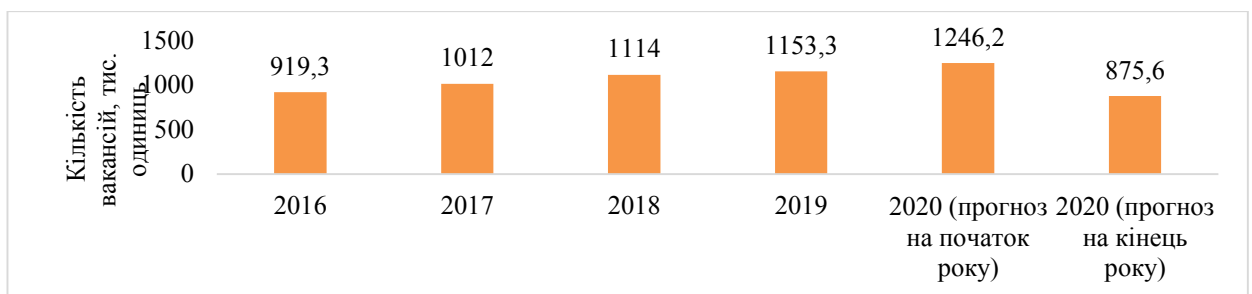


Рис. 3.12 Аналіз динаміки змін кількості вакансій в Україні в динаміці років та прогнозовані дані (сприятливий та несприятливий сценарій розвитку вітчизняної економіки)

Як видно зі статистичних даних, спостерігається планомірне зростання кількості вакансій з 919,3 тис. у 2016 р. до 1153,3 тис. одиниць у 2019 р., що складає збільшення вакансій на 25,5 %. Звертає на себе увагу факт наявності двох прогнозів щодо кількості вакансій у 2020 р. Перший прогноз, за даними



якого кількість вакансій складає 1246,2 тис. одиниць, було зроблено до поширення коронавірусної інфекції в країні та впровадження комплексу протиепідемічних заходів. Дані другого прогнозу свідчать, що до березня 2020 р. кількість очікуваних вакансій становитиме 875,6 тис. одиниць.

Як свідчать результати структурного аналізу вакансій в Україні в розрізі адміністративно-територіальних одиниць у динаміці років, упродовж 2018- 2020 рр. зберігається тенденція до збільшення кількості вакансій, як у цілому в Україні, так і в розрізі регіонів (табл. 3.10).

За даними сприятливого прогнозу, 2020 року очікувалося, порівняно з даними 2018 р., збільшення (+12,0) кількості вакансій на 132,2 тис. одиниць, а за даними несприятливого прогнозу – навпаки зниження (-21,0 %) на 238,4 тис. одиниць. Стосовно структури вакансій у розрізі адміністративно-територіальних одиниць країни можна стверджувати, що кількість вакансій розподіляється достатньо нерівномірно. Так, можна виокремити ТОП-5 регіонів за кількістю вакансій – Харківська, Дніпропетровська, Львівська, Полтавська області та м. Київ. За даними сприятливого прогнозу, 2020 року питома вага вакансій у зазначених регіонах від загальної їх кількості в Україні коливалась у діапазоні значень від 6,6 % (Полтавська область) до 8,0 % (Дніпропетровська область).

**Результати структурного аналізу вакансій в Україні в розрізі  
адміністративно-територіальних одиниць у динаміці років**

Назва регіону (області)	Кількість вакансій (тис. одиниць) відповідно до досліджуваних років						Ka (2020/2018) / Kb (2020/2018)
	2018	2019	2020		2020		
			*А		**В		
				%		%	
Україна	1114,0	1153,3	1246, 2	100,0	875,6	100,0	1,12/0,79
АР Крим	–	–	–	–	–	–	–
Вінницька	42,3	43,0	45,7	3,7	33,8	3,9	1,08/0,80
Волинська	41,5	41,9	44,5	3,6	24,3	2,8	1,07/0,59
Дніпропетровська	84,2	89,9	99,4	8,0	65,0	7,4	1,18/0,77
Донецька	40,5	40,5	43,6	3,5	27,9	3,2	1,08/0,69
Житомирська	44,7	45,8	47,8	3,8	34,7	4,0	1,07/0,78
Закарпатська	24,0	24,5	27,8	2,2	16,2	1,8	1,16/0,68
Запорізька	47,1	50,0	53,3	4,3	50,0	5,7	1,13/1,06
Івано-Франківська	47,6	52,9	59,1	4,7	49,0	5,6	1,24/1,03
Київська	42,0	46,8	51,3	4,1	40,0	4,6	1,22/0,95
Кіровоградська	34,3	33,8	36,4	2,9	25,8	2,9	1,06/0,75
Луганська	20,0	21,2	22,5	1,8	19,1	2,2	1,13/0,96
Львівська	75,0	71,9	82,2	6,6	45,2	5,2	1,10/0,60
Миколаївська	34,1	34,0	36,7	2,9	30,0	3,4	1,08/0,88
Одеська	39,8	43,3	44,9	3,6	40,9	4,7	1,13/1,03
Полтавська	72,3	77,6	84,1	6,7	60,0	6,9	1,16/0,83
Рівненська	43,1	44,0	46,9	3,8	38,0	4,3	1,09/0,88
Сумська	33,6	35,3	37,0	3,0	28,2	3,1	1,10/0,84
Тернопільська	41,4	39,8	44,0	3,5	26,0	3,0	1,06/0,63
Харківська	90,3	91,3	96,6	7,8	55,0	6,2	1,07/0,61
Херсонська	26,0	26,4	27,8	2,2	20,0	2,3	1,07/0,77
Хмельницька	31,8	33,6	36,1	2,9	28,5	3,3	1,14/0,90
Черкаська	39,9	40,6	43,5	3,5	24,8	2,8	1,09/0,62
Чернівецька	16,1	16,2	17,1	1,4	12,7	1,5	1,06/0,79
Чернігівська	31,7	33,2	34,7	2,8	19,0	2,2	1,10/0,60
м. Київ	70,7	74,9	83,2	6,7	61,5	7,0	1,18/0,87
м. Севастополь	–	–	–	–	–	–	–

Примітка: \*А – прогноз сприятливий (на початок року); \*\*В – прогноз несприятливий (з урахуванням негативних тенденцій розвитку економіки внаслідок поширення коронавірусної інфекції та впровадження комплексу протиепідемічних заходів в Україні); \* - дані відсутні

За несприятливим прогнозом розвитку вітчизняної економіки, зазначені показники в регіонах-лідерах можуть коливатися в діапазоні значень від 6,9 % (Полтавська область) до 7,4 % (Дніпропетровська область). Варто зауважити, що найнижча кількість вакансій спостерігається у таких п'яти регіонах: Чернівецька, Закарпатська, Чернігівська, Луганська, Херсонська області. Загалом, у разі реалізації сприятливого прогнозу, в усіх областях України можливим є очікування збільшення кількості вакансій у 2020 р., порівняно з даними 2018 р. Так, очікуваний приріст вакансій коливався в діапазоні значень від 6,0 % (Чернівецька, Кіровоградська, Тернопільська області) до 24,0 % (Івано-Франківська область).

За умов реалізації несприятливого прогнозу розвитку вітчизняної економіки внаслідок поширення коронавірусної інфекції лише в трьох областях очікується приріст кількості вакансій, а саме: Запорізька (приріст +6,0 %), Івано-Франківська та Одеська області (по +3,0 % відповідно). Для всіх інших регіонів та в цілому по Україні у 2020 р. прогнозується зниження кількості вакансій на ринку праці від 4,0 % (Луганська область) до 41,0 % (Волинська область).

Наступним етапом нашої роботи стало дослідження структури вакансій в Україні відповідно до Класифікації видів економічної діяльності (КВЕД), а саме секцій G-Оптова та роздрібна торгівля (розділи 45-47) та Q-Охорона здоров'я та надання соціальної допомоги (розділи 86-89) (рис. 3.10). Як свідчать результати за КВЕД, динаміка кількості вакансій секції Q-Охорона здоров'я та надання соціальної допомоги та секції G-Оптова та роздрібна торгівля упродовж 2018-2020 рр. (сприятливий прогноз) мала складний характер змін.

У структурі вакансій в охороні здоров'я вакансії за цими видами діяльності у 2020 р. (сприятливий прогноз розвитку економіки) становили: 6,0 % Q-Охорона здоров'я та надання соціальної допомоги, розділи 86-89 та 16,0 % G-Оптова та роздрібна торгівля, розділи 45-47 (рис.3.13).

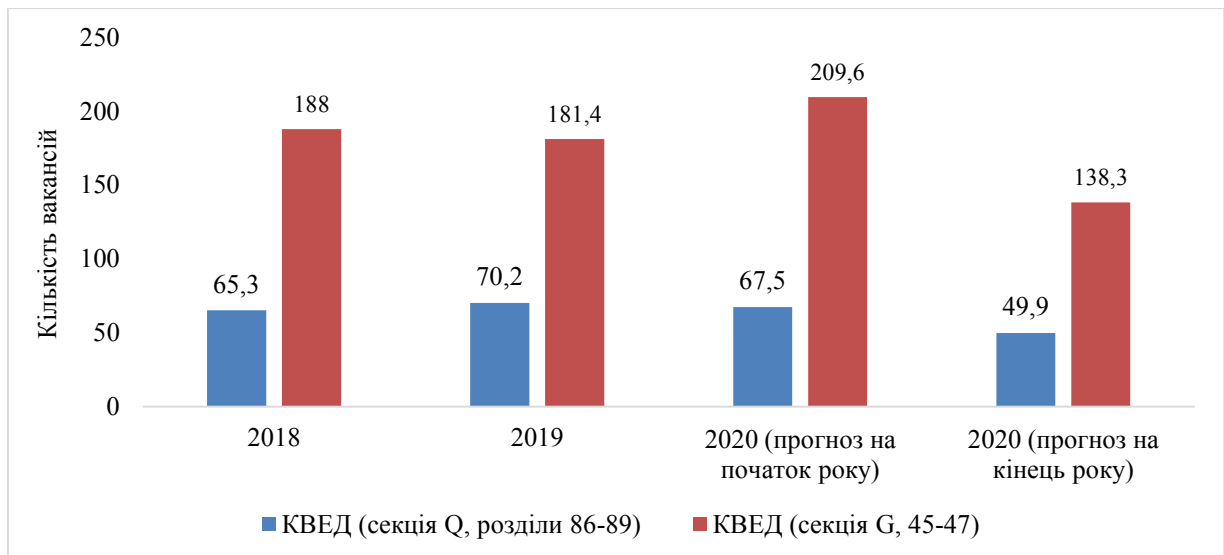


Рис. 3.13 Аналіз динаміки змін кількості вакансій у галузі охорони здоров'я і надання соціальної допомоги України в динаміці років та прогнозовані дані (позитивний та негативний сценарій розвитку економіки)

Вивчення даних Державної служби статистики за показником ТОП-30 професій, за яким очікується найбільша кількість вакансій у 2020 р. (сприятливий та несприятливий прогноз розвитку економіки), дозволило з'ясувати, що фармацевт посідає в цьому рейтингу 30-ту позицію. У групі професіоналів, фахівців у складі ТОП-10 професій, за якими буде очікуватися найбільша кількість вакансій у 2020 р., фармацевт та провізор посідають 6-ту та 8-му позиції. 2020 року найбільша кількість вакансій у складі ТОП-20 професій очікується лише в двох областях – Харківській та Чернігівській. Так, у Харківській області провізор у ТОП-20 найбільш затребуваних професій посідає 14 позицію, а фармацевт – 12 позицію. У Чернігівській області до складу ТОП-20 професій з найбільшим попитом увійшли лише провізори, які перебувають на 17 позиції.

Попри те, що в Харківській області наявна потужна освітня платформа у вигляді Національного фармацевтичного університету (НФаУ) та фахового коледжу НФаУ, професії провізора та фармацевта входять до складу ТОП-20 найбільш затребуваних. Тому наступним етапом нашого дослідження стало проведення аналізу Державної служби зайнятості України за 2018-2020 рр.

(станом на 1 січня – 1 жовтня кожного року), а також кадрових агенцій та інформаційних порталів, що містять дані стосовно кількості та переліку вакантних посад провізорів та фармацевтів (табл. 3.11) [59].

Таблиця 3.11

**Порівняльний аналіз показників, що характеризують стан забезпечення  
аптечних закладів фармацевтичними кадрами в  
Україні (за даними Державної служби зайнятості)**

Показник аналізу	Роки			Аналіз динаміки	
	2018	2019	2020	k <sub>1</sub>	k <sub>2</sub>
Чисельність безробітних, осіб	573	625	841	1,09	1,35
Кількість вакансій, одиниць	1291	1793	1396	1,39	0,79
Дефіцит кадрів (кількість вакансій–кількість безробітних)	718	1168	555	1,63	0,48

За результатами проведених досліджень з'ясовано, що кількість безробітних провізорів у Харківській області з 2018 р. планомірно збільшується. Так, незважаючи на економічну кризу, спричинену поширенням коронавірусної інфекції та впровадженням комплексу протиепідеміологічних заходів, кількість безробітних провізорів у 2020 р. проти даних 2018 р. збільшилась на 46,8 %, тобто у 1,5 раза, а з 2019 р. – на 35,0 %. Разом із тим, кількість вакансій у 2020 р. збільшилась проти даних 2018 р. на 8,13 %, а даних 2019 р. – навпаки знизилась на 21,0 %. Отже, попри наявність значної кількості вакансій в Україні, показник кількості безробітних провізорів у СФЗН планомірно збільшується.

У подальшому нами було розраховано показники дефіциту кадрів – як різниця між кількістю вакансій та кількістю безробітних провізорів в Україні. За результатам аналізу, найбільше значення показника дефіциту провізорських кадрів спостерігалось у 2019 р. На одного безробітного провізора припадало 2,9 вакансії провізорських посад в аптеках. У 2018 р. аналогічний показник дорівнював 2,25 на одну вакансію провізора в аптеках,

а за даними 2020 р. на одного безробітного провізора припадало 1,66 вакансії (табл. 3.11).

Превалювання кількості вакансій над кількістю безробітних спостерігається і за даними листопада 2020 р. Як бачимо за даними рис. 3.14, станом на 01.11.2018 р. на одну вакансію провізора припадало 1,22 безробітних, за даними 01.11.2019 р. – 1,63 безробітних, а за даними 01.11. 2020 р. – 1,44 безробітних провізорів.

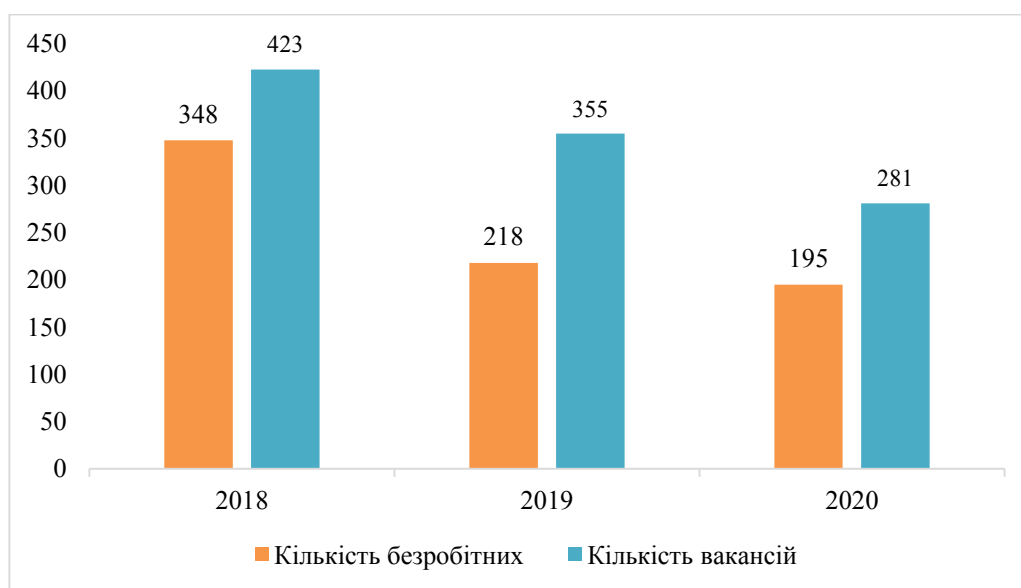


Рис. 3.14 Дослідження динаміки показників, що характеризують стан забезпечення фармацевтичними кадрами аптечних закладів України (у період 2018-2020 рр.)

Станом на 01.11.2020 р. на одну вакансію провізора, фармацевта припадало 1,44 безробітних. Ці проблеми, нашу думку, пов'язані з такими невирішеними питаннями:

- законодавче врегулювання умов праці, які залежать від виду професійної діяльності та основного місця її виконання;
- неврегульованість комплексу питань між роботодавцем та працівником, що стосуються психологічних умов праці робітників, часу праці і відпочинку, техніки безпеки, вимог до кваліфікації;

- невирішеність низки проблем між власниками засобів виробництва (капіталом) та найманою робочою силою, профспілками, підприємцями тощо;
- відсутність державної підтримки розвитку регіональних і загальнонаціональних ринків праці в системі фармацевтичного забезпечення населення на основі створення централізованої системи моніторингу відповідних показників;
- недостатній рівень роботи мережі державних центрів зайнятості, які повинні забезпечувати реєстрацію безробітних, надання фінансової допомоги фармацевтам та провізорам та здійснювати консультативну й психологічну допомогу під час розв'язання нагальних кадрових питань розвитку ринку праці;
- недостатній рівень роботи профспілкових організацій, які повинні бути важливими елементами системи захисту прав найманих працівників та брати участь у створенні ефективних моделей відносин робітників з роботодавцем на договірних засадах у рамках чинного нормативно-правового законодавства;
- відсутність координації між різними суб'єктами трудових відносин у системі фармацевтичного забезпечення з комплексу проблем, пов'язаних з працевлаштуванням та перекваліфікацією фармацевтів і провізорів;
- відсутність ефективної підтримки фармацевтів і провізорів з питань працевлаштування та ефективної організації праці і відпочинку, матеріального й інших видів стимулювання праці з боку професійних організацій та об'єднань, що функціонують на суспільних засадах.

Отже, незважаючи на відносно стабільну ситуацію з підготовкою фахівців провізорів та фармацевтів, яка спостерігається в Україні, а також наявність розгалуженої аптечної інфраструктури, проблеми з кадровим забезпеченням все ж таки існують.

### ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ III

1. За результатами систематизації літературних джерел з'ясовано, що з 2012 р. у глобальному фармацевтичному просторі почалися масштабні процеси, спрямовані на реформування фармацевтичної освіти та підготовки професійних кадрів. У 2016 р. на Всесвітній конференції з фармації та освіти в галузі фармацевтичних наук було репрезентовано концепцію розвитку фармацевтичної освіти, яка розвивається в напрямку імплементації у національні системи підготовки та післядипломного навчання фармацевтичних кадрів. Консолідувальна роль у цьому процесі належить FIP.

2. На підставі ретроспективного аналізу визначено, що упродовж 2000-2013 рр. в Україні спостерігалось значне зростання даних кількості випускників-фармацевтів у розрахунку на 100 тис. населення – з 2,61 до 14,49 особи на 100 тис. нас. Тобто на початку періоду спостереження Україна мала найбільш наближені до європейських значення показника А, а в подальшому його приріст мав найвищі темпи (%) в групі референтних країн. Разом з тим, **Україна** мала найвищі темпи (%) змін показника А, а середнє значення темпів його приросту (%) дорівнювало 15,0 %, тоді як у **Білорусі** та країнах СНД він становив 9,0 %, **Польщі** – 3,0 %, а у ЄР ВООЗ – 4,0 %.

3. За результатами кореляційного аналізу показників А та В з'ясовано, що в групі країн ЄС було більше країн, де спостерігалися значущі зв'язки (**Румунія, Чехія, Польща**), ніж у групі країн СНД (**Молдова, Туркменістан**). Цей факт дає підстави стверджувати, що в країнах колишнього СРСР існують суттєві проблеми щодо формування та ефективного функціонування кадрового потенціалу СФЗН.

4. Результати кореляційного аналізу з метою визначення наявності зв'язку між роками та динамікою показників А та В дозволили нам сформувати та розподілити країни за позитивним, сумнівним та негативним характером розвитку процесу кадрового забезпечення СФЗН.

5. За показником кількості випускників-фармацевтів позитивний характер розвитку процесу спостерігався лише в двох країнах (**Білорусь** та



*Молдова*), негативний – в *Азербайджані*, а сумнівний – у *Казахстані* та *Туркменістані*. У країнах ЄС позитивний характер розвитку процесу формування кадрового потенціалу мав місце в *Румунії*, *Чехії*, *Польщі*, негативний – в *Іспанії*, а сумнівний у *Німеччині*.

6. Виявлено, що позитивний характер змін показника В спостерігався в *Молдові*, *Казахстані* та *Білорусії*, а негативний – у *Туркменістані* та *Азербайджані*. У всіх країнах ЄС мав місце позитивний характер змін зазначеного показника. Отже, у країнах СНД проблеми кадрового забезпечення СФЗН мають більш виражений характер проти аналогічних даних у країнах ЄС.

7. Аналіз кореляційних зв'язків структурних змін показників А та В у часі між країнами дозволив стверджувати, що значущі зв'язки за показником А спостерігаються у певних пар країн із 10-ти можливих. Разом із тим, у країнах ЄС із 10 пар лише в *Іспанії* та *Румунії* був відсутній значущий зв'язок за даними структурних змін показника А в часі. За показником В значущі зв'язки відсутні лише в парах: *Туркменістан* та *Азербайджан*; *Чехія* та *Румунія*. Отже, у країнах ЄС зміни показників А та В більш пов'язані один з одним, ніж у групі країн СНД.

8. За даними аналізу Державної служби зайнятості населення України виявлено, що впродовж 2018-2020 р. зберігається динаміка збільшення кількості вакансій, як загалом в Україні, так і в розрізі регіонів. За даними сприятливого прогнозу, у 2020 р. очікувалося, порівняно з даними 2018 р., збільшення (+12,0) кількості вакансій на 132,2 тис. одиниць, а за даними несприятливого прогнозу – навпаки зниження (-21,0 %) на 238,4 тис. одиниць.

9. Найбільша кількість вакансій стабільно зберігається в Харківській, Дніпропетровській, Львівській, Полтавській областях та м. Київ. Найнижчі показники кількості вакансій спостерігаються в Чернівецькій, Закарпатській, Чернігівській, Луганській, Херсонській областях.

10. З'ясовано, що, попри наявність потужного освітнього комплексу (НФаУ, фаховий коледж НФаУ, фармацевтичні факультети у складі медичних

університетів) та міграцію кваліфікованих трудових ресурсів, в Україні з 2018 р. кількість безробітних провізорів планомірно збільшується. Факт безробіття серед провізорів, попри існування відповідних вакансій, свідчить про наявність значних проблем у формуванні соціально-трудова відносин між капіталом та найманими працівниками в СФЗН.

*Результати експериментальних досліджень цього розділу наведено в таких публікаціях:*

Kotvitska A., Tarasenko D. Results of comparative analysis of formation of personnel potential of pharmaceutical supply systems in Ukraine, Belarus, Poland, countries of the CIS and the European region of WHO. Eureka: Health Sciences. 2021. № 1. P. 3–9.

**РОЗДІЛ IV**

**РОЗРОБКА НАПРЯМІВ УДОСКОНАЛЕННЯ НОРМАТИВНО-ПРАВОВОГО РЕГУЛЮВАННЯ СОЦІАЛЬНО-ТРУДОВИХ ВІДНОСИН ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ НА МАКРО- ТА МІКРОЕКОНОМІЧНОМУ РІВНІ**

**4.1 Історіографічний аналіз розвитку соціально-трудових відносин у системі фармацевтичного забезпечення населення як важливої складової макроекономічного комплексу країни**

Система ФЗН є важливою складовою охорони здоров'я, яка постає як інтегральна структура, що функціонує в площині перетину медико-фармацевтичних, ринкових, суспільних, фінансово-економічних та гуманістичних інтересів суб'єктів відносин у відповідному законодавчо-нормативному полі [81]. Ефективність функціонування зазначеної системи залежить від дії комплексу факторів як внутрішнього, так і зовнішнього характеру. При цьому, з огляду на останні тенденції щодо децентралізації влади, демократизації відношень між громадським суспільством та державою, а також посилення соціального навантаження на аптечні заклади, все більшого значення у забезпеченні ефективності функціонування СФЗН набуває стан соціально-трудових відносин, що формуються безпосередньо в колективах та зовні, а саме з державними інституціями.

Соціально-трудові відносини в будь-якій галузі економіки визначаються як комплекс взаємовідносин між найманими працівниками, роботодавцями (суб'єктами), а також органами сторін за участі держави (органів законодавчої та виконавчої влади) і місцевого самоврядування, що пов'язані з наймом, використанням, відтворенням робочої сили та спрямовані на забезпечення високого рівня і якості життя особистості, колективів та суспільства в цілому [42, 106]. Зазначений тип відносин реалізується в широкому діапазоні питань, а саме від соціально-економічних аспектів майнових відносин до системи

організаційно-економічних і правових інститутів, які пов'язані з: колективними та індивідуальними переговорами; укладанням договорів і угод; визначенням умов та розмірів оплати праці; залагодженням трудових конфліктів; участю найманих працівників в управлінні виробництвом тощо [6, 104, 106].

Важливою умовою виникнення та ефективного функціонування соціально-трудова відносин у ринковій економіці є наявність юридичної незалежності всіх сторін цих відносин. Так, сам розвиток зазначеного типу відносин можливий за умов, коли наймані працівники передають право використання своєї робочої сили власникові засобів виробництва за умов збереження своєї особистої незалежності [6, 106]. Таким чином, функціонування соціально-трудова відносин на конкурентних засадах постає важливою умовою їх ефективного розвитку в ринковій економіці. Умовно, предмет колективних (групових) соціально-трудова відносин на мікроекономічному рівні можна розділити на дві складові. До першої належать основні елементи кадрової політики на підприємствах та закладах (порядок оплати праці, оцінка кваліфікації та продуктивності праці персоналу, атестація кадрів, планування професійного розвитку, оцінка процесів ротації персоналу тощо), а до другої – комплекс питань, що опосередковано впливає на якість розвитку трудового колективу, відповідної соціально-побутової сфери, охорону довкілля тощо. Як відомо, юридичною формою організаційно-правового закріплення предмета соціально-трудова відносин є договори та угоди різних рівнів, яким передують колективні переговори [6, 104].

Формування ефективних моделей соціально-економічних відносин у суб'єктах, що функціонують у СФЗН, сприяє як вирішенню внутрішніх проблем розвитку зазначеної складової охорони здоров'я, так і посиленню позитивних тенденцій розвитку громадянського суспільства в цілому. Зазначене й зумовило наступний етап наших досліджень, метою яких стало проведення історіографічного аналізу розвитку соціально-трудова відносин у СФЗН. Об'єктом досліджень стали соціально-трудова відносини в СФЗН, які

формувався з моменту проголошення незалежності України (з 1991 р.), а предметом – сама СФЗН (перша одиниця аналізу), громадський рух у цілому та професійні організації як важливі складові громадянського суспільства у фармації (друга одиниця аналізу), а також законодавчо-правова та нормативна база (третья одиниця аналізу), яка регулює трудові відносини та функціонування фармацевтичної галузі.

Визначення основних етапів розвитку соціально-трудова відносин у СФЗН здійснювалося на підставі аналізу значущості для розвитку соціально-трудова відносин тих або інших подій, які відбувалися в розвитку одиниць аналізу, які ми окреслили вище. Порядок проведення історіографічного аналізу розвитку соціально-трудова відносин у СФЗН та отримані результати досліджень наведено на рис. 4.1.

Систематизуючи дані проведеного аналізу нами визначено, що соціально-економічні відносини у СФЗН пройшли у своєму розвитку п'ять основних етапів, які хронологічно було окреслено певними інтервалами з такими характеристиками:

- **I етап – з 1991 р. до 1995 р.** Впровадження ринкових відносин у СФЗН, формування принципово нових типів відносин між роботодавцем та найманими фармацевтичними працівниками, розроблення та поступове затвердження базових законодавчих документів з питань соціально-трудова відносин та фармацевтичної діяльності;

- **II етап – з 1996 р. до 2000 р.** Формування потужного соціально-економічного базису СФЗН та активний розвиток законодавчо-правової бази, що регулює питання соціально-трудова відносин на макро- та мікроекономічному рівнях;

- **III етап – з 2001 р. до 2007 р.** Подальший розвиток соціально-трудова відносин на підприємствах та в закладах СФЗН, налагодження продуктивного діалогу між трудовими колективами, роботодавцями та державними органами й активізація міжнародного співробітництва у напрямку захисту прав найманих працівників;

- **IV етап – з 2008 р. до 2014 р.** Активний розвиток основних складових СФЗН та елементів фармацевтичного самоврядування як важливих складових у формуванні ефективних моделей соціально-трудова колективів, подальша імплементація норм і вимог міжнародної законодавчої бази щодо побудови та впровадження соціального партнерства в рамках реалізації принципів соціального діалогу в суспільстві;

- **V етап – з 2015 р. і дотепер.** Зміна парадигми розвитку громадського професійного руху в СФЗН на тлі посилення кризових явищ у суспільстві та зниження довіри членів трудових колективів до державних інституцій. Перегляд наявних сьогодні та формування об'єктивних передумов до побудови принципово нових соціально-трудова відносин у колективах СФЗН України.

Логічно, що відправною точкою розвитку соціально-трудова відносин в Україні став 1991 р. Історично склалося, що серед країн колишнього СРСР Україна мала найпотужніший виробничий, науково-освітній та кадровий потенціал у СФЗН. Результати ретроспективного аналізу динаміки змін кількості провізорів та фармацевтів в Україні з 1946 р., як бачимо, свідчать, що в період з 1980 до 1990 рр., напередодні розпаду СРСР, в Україні середньо хронологічна кількість провізорів та фармацевтів збільшилась проти даних 1946-1950 рр., у 5,4 раза. Тобто, в умовах зародження ринкових відносин у вітчизняній СФЗН Україна мала щонайпотужніший кадровий склад (рис. 4.2) [51]. Цей період характеризується хаотичним розвитком відносин між суб'єктами СФЗН, а також украй низьким рівнем ефективності державного регулювання фармацевтичної діяльності за різними її аспектами та напрямками. З 1991 р. саме існування вітчизняної фармації у формі централізованої структури макроекономічного комплексу країни було під загрозою.

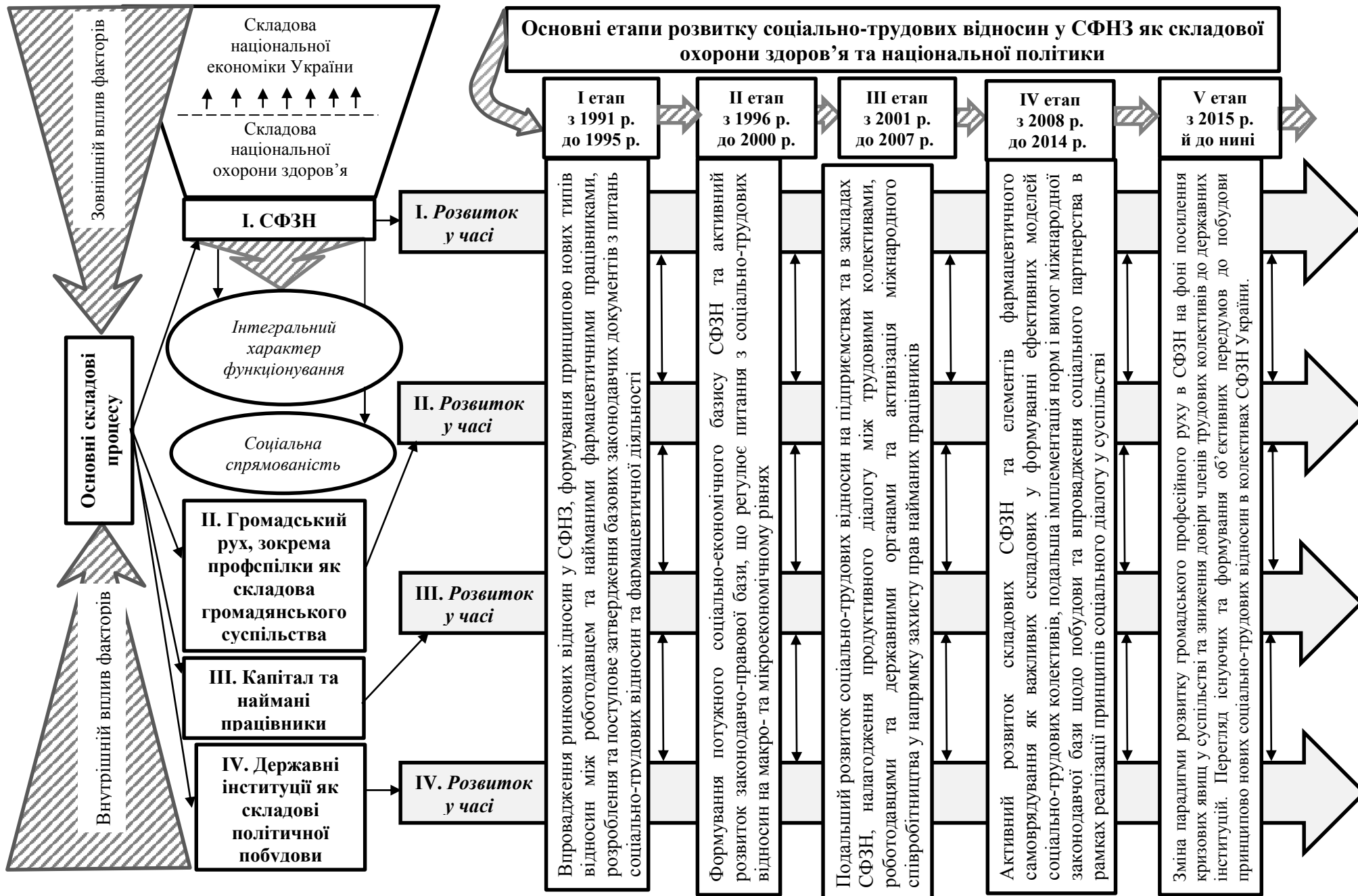


Рис. 4.1 Основні етапи розвитку соціально-трудових відносин у СФЗН

Відповідно до Закону України «Про підприємства в Україні» від 26.03.1991 р. країна стала на шлях поступової лібералізації господарчого комплексу, коли було запроваджено ринкові відносини практично у всіх галузях економіки. У цей період питання фізичної та соціально-економічної доступності ЛЗ для населення набуло ознак гуманітарної катастрофи. Уже наступного 1992 р. почалось катастрофічне падіння вітчизняного виробництва ЛЗ, а імпорт (280 млн дол. США) скоротився практично у 3 рази проти даних 1990 р. [12, 51].

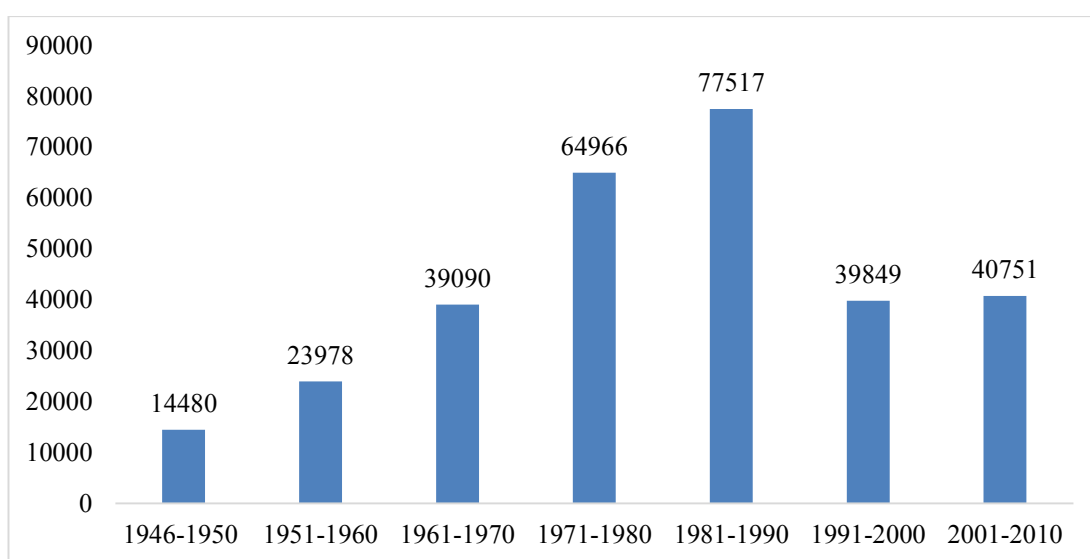


Рис. 4.2 Результати ретроспективного аналізу динаміки змін кількості фармацевтичних кадрів в Україні (1946-2010 рр.)

Всього в країні функціонувало понад 6500 аптечних закладів, а на один такий заклад припадало приблизно 7,9 мешканців країни [12, 62], що визначалось як найвищий показник у країнах Європи. Відповідно до Законів України «Про приватизацію державного майна» (1992 р.), «Про приватизацію невеликих державних підприємств (малу приватизацію)» (1992 р.) у СФЗН активно почалися процеси роздержавлення фармацевтичних підприємств, з'явилися нові компанії недержавної форми власності, у т. ч. з іноземним капіталом.



На тлі існування обласних аптечних управлінь почалися процеси створення нових об'єднань та аптечних мереж регіонального та національного масштабів, наприклад, «Арніка», «Фалбі», «Мед-сервіс», «Зі» й ін. (1993-1995 рр.). Умови, що спостерігалися на фармацевтичному ринку тих часів, уможливили виникнення перших потужних дистриб'юторських компаній, таких, як «Альба» (1993), «ВВС-ЛТД» (1994 р.), «БадМ» (1994 р.), «Оптима Фарм» (1994 р.), «Вента ЛТД» (1995 р.). Разом із тим необхідно зазначити, що на той час у жодній країні ЄС не було аптечних мереж, що налічували більше чотирьох закладів [39, 62].

На тлі впровадження ринкових відносин у СФЗН до 1995 р. спостерігалися негативні тенденції до зниження кадрового забезпечення аптечних закладів фахівцями. Кількість провізорів, проти даних 1990 р., знизилась на 18,5 %, а фармацевтів – на 9,9 %. Співвідношення між провізорами та фармацевтами у 1990 р. становило 1,0 : 1,27, а за даними 1995р. вже 1,0 : 1,15. Тобто більшими темпами знижувалась кількість провізорських кадрів, ніж відповідні дані за кількістю фармацевтів (рис. 4.3).

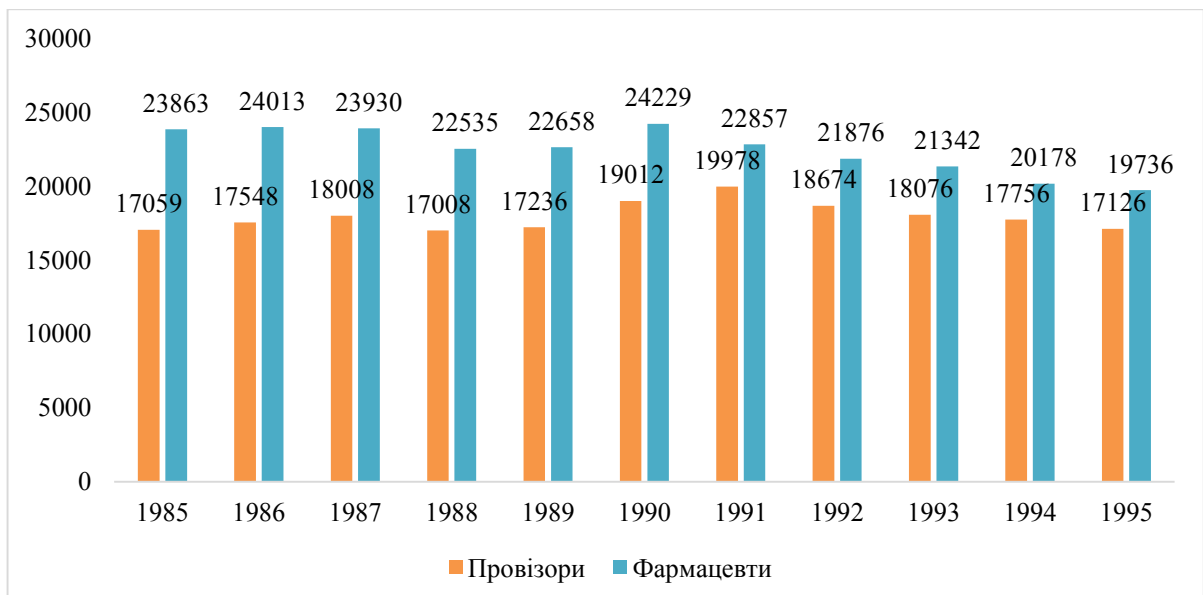


Рис. 4.3 Дослідження динаміки змін кількості провізорів та фармацевтів упродовж 1985-1995 рр. в Україні

Незважаючи на численні труднощі в державі, 1992 р. було розроблено та прийнято «Комплексну програму розвитку медичної, ветеринарної та мікробіологічної промисловості, поліпшення забезпечення населення і потреб тваринництва лікарськими засобами, медичною і ветеринарною технікою на 1992-1996 роки». Основною метою цієї програми стало будівництво нових підприємств, реконструкція робочих промислових потужностей підприємств, поступове розширення асортименту ЛЗ та МВ. У цей період у галузі було створено (1992 р.) державні органи, які підпорядковувалися МОЗ, а саме: Державна інспекція з контролю якості ЛЗ; Фармакологічний комітет; Фармакопейний комітет. Важливою подією стало створення у 1993 р. Державного комітету України з медичної та мікробіологічної промисловості (Держкоммедбіопром) та Українське об'єднання «Укрфармація».

На першому етапі розвитку нових соціально-трудових відносин у країні було розроблено та прийнято такі базові у сфері діалогу між капіталом, державою та найманим трудом документи, як Закони України «Про зайнятість населення» (1991 р.), «Про об'єднання громадян» (1992 р.), «Про охорону праці» (1992 р.), «Про колективні договори і угоди» (1993 р.), «Про оплату праці» (1995 р.). Відповідно до статті 17 Закону України «Про зайнятість населення» (1991 р.) було створено Український координаційний комітет сприяння зайнятості населення (УККСЗН) як постійний незалежний тристоронній орган у системі соціального партнерства. У 1993 р. Указом Президента від 23.05.1993 р. було створено Національну раду соціального партнерства (НРСП) як перший в історії незалежної України базоформувальний орган майбутньої системи соціального партнерства.

Стосовно функціонування профспілкових організацій, що діяли у сфері охорони здоров'я, то їх діяльність потребувала суттєвих змін. У профспілках відбуваються докорінні зміни та починаються процеси принципової переорієнтації професійних спілок на виконання своїх основних функцій, насамперед у напрямку соціального захисту найманих працівників. Так, у жовтні 1990 р. Установчим з'їздом професійних організацій України було

оголошено про створення Федерації незалежних профспілок України (ФНПУ). У відповідних документах було зазначено, що ФНПУ стала правонаступницею Укрпрофради. Уже в листопаді 1992 р. на II позачерговому з'їзді ФНПУ було ухвалено Програму професійних спілок України. У цій програмі репрезентовано нову доктрину діяльності українських профспілок у нових політичних та суспільно-економічних умовах розвитку країни. На цьому з'їзді також було прийнято постанову про перейменування ФНПУ у Федерацію професійних спілок України. Першу тарифну угоду уклали в 1993 р. між КМУ України та всеукраїнськими профспілками та їх об'єднаннями.

З 1991 р. в Україні почали створюватися перші організації роботодавців, а в колективних переговорах і підписанні тарифних угод зазначені організації почали брати участь лише з 1997 р. [145]. Як стверджують фахівці, до цього часу роботодавці були зосереджені насамперед на лобіюванні власних інтересів в органах законодавчої і виконавчої влади, а не на посиленні ролі соціального партнерства [48, 145].

На першому етапі розвитку соціально-трудових відносин у СФЗН продовжився процес ратифікації Концепцій Міжнародної організації праці як спеціалізованої установи Організації Об'єднаних Націй. 16.05.1994 р. Україною було ратифіковано Конвенцію 1919 року про безробіття [32]. Наприкінці першого етапу розвитку соціально-трудових відносин у СФЗН на державному рівні було прийняте епохальне рішення щодо вектора майбутнього розвитку всієї країни. Так, у 1994 р. між Україною та ЄС підписано «Угоду про партнерство і співробітництво між Україною та Європейським Співтовариством та їх державами-членами» [145]. Тобто Україна офіційно підтвердила прагнення до впровадження європейських цінностей і стандартів у всіх сферах суспільного життя.

Підсумовуючи результати аналізу, можемо стверджувати, що наприкінці першого етапу розвитку процесу у вітчизняній системі ФНЗ почали формуватися нові типи трудових колективів та з'являлись принципово інші формати відносин між роботодавцями та найманими працівниками.

**Другий етап (1996-2000 рр.)** розвитку розглядуваного нами процесу почався з прийняття Закону України «Про лікарські засоби». У СФЗН почалося стрімке формування матеріально-технічного базису та налагодження міжнародних зв'язків з виробниками ЛЗ, переважно генеричного ряду, наслідком чого стало поступове насичення вітчизняного ринку ЛЗ. Так, наприкінці 1997 р. у країні було препаратів на 60,0 % більше, ніж у 1992 р., а у 1998 р. в Україну імпортували ЛЗ майже з 50 країн світу [103]. Саме у цей період на державному рівні було розглянуто та імплементовано міжнародні норми стосовно забезпечення населення ефективною фармацевтичною допомогою відповідно до рекомендацій ВООЗ «Фокус на пацієнта» (1998 р.) [12, 81]. З метою посилення ролі держави в регулюванні фармацевтичної діяльності на різних ланках товаропровідної мережі за прикладом США було створено Національне агентство з контролю за якістю та безпекою продуктів харчування, ЛЗ і ВМП. Функціонування цієї агенції було припинено Указом Президента України від 24.07.2000 р. № 918/2000, а у 2000 р. у складі МОЗ України утворюється нова установа – Державний департамент з контролю за якістю, безпекою та виробництвом ЛЗ і ВМП. Зауважимо, що поряд з цією організацією в країні з аналогічними повноваженнями паралельно функціонувала й Державна інспекція з контролю якості ЛЗ [12]. Отже, можна стверджувати, що другий етап характеризувався адміністративно-організаційною невизначеністю у виборі моделі функціонування самої СФЗН. Це не могло не вплинути на характер розвитку соціально-трудова відносин у зазначеній системі.

На другому етапі виникає об'єктивна необхідність у законодавчо-правовому регулюванні болючих питань трудових спорів та соціальних гарантів для найманих працівників. Так, приймаються довгоочікувані Закони України «Про порядок вирішення колективних трудових спорів (конфліктів)» (1998 р.) та «Про професійні спілки, їх права та гарантії діяльності» (1999 р.). Крім цього, Україна 14.12. 2000 р. у відповідному порядку ратифікує важливу

Конвенцію МОП «Про скасування примусової праці», яку було розроблено ще 1957 року.

На тлі посилення ролі великого капіталу на ринку праці в СФЗН продовжується процес розвитку громадських і професійних організацій у фармацевтичній галузі. Так, у 1998 р. на макроекономічному рівні вперше створено Фармацевтичну асоціацію України (м. Київ, 1998 р.) та Європейську Бізнес Асоціацію (Комітет з охорони здоров'я, м. Київ, 2000 р.). Посилюється діяльність професійних об'єднань фармацевтичних працівників на регіональному рівні. Так, активно діють Львівська обласна асоціація керівників аптечних установ (1996 р.), Одеська обласна асоціація фармацевтів (1996 р.), Рівненська обласна фармацевтична асоціація (1998 р.), Білоцерківська асоціація фармацевтів (Київська обл., 1997), Житомирська обласна фармацевтична асоціація (1997 р.), Національна фармацевтична асоціація Вінницької області (1997 р.), Фармацевтична асоціація Львівщини (1998 р.), Запорізька регіональна фармацевтична асоціація (1998 р.), Галицька фармацевтична асоціація (м. Львів, 1998 р.), ГО «Київське фармацевтичне товариство» (м. Київ, 1998 р.), Громадське об'єднання «Миколаївська фармацевтична асоціація» (1999 р.) [57].

У цей період продовжується процес формування представницьких структур суб'єктів соціального діалогу, а саме професійних спілок і спілок роботодавців (власників) на макро- та мікроекономічних рівнях, у галузевому розрізі економіки, а також його тристоронніх органів (за участю уряду). Так, 17.11.1998 р. відповідним Указом Президента України створено «Національну службу посередництва і примирення» (НСПП) як постійний державний орган, функціонування якого передбачає сприяння врегулюванню колективних трудових спорів, а також здійснення посередництва та соціального примирення під час їх безпосереднього вирішення. На тристоронній основі здійснюється управління раціональним використанням обмежених фондів системи соціального страхування (страхування від нещасних випадків на виробництві, професійних захворювань та втрати роботи, оплати тимчасової

непрацевдатності). Саме в цей період за ініціативи низки роботодавців (Спілки орендаторів і підприємців України, Спілки малих, середніх і приватних підприємств України, Сприяння розвитку приватного підприємництва «Єдність» та ін.) та Спілки юристів України створено Конфедерацію роботодавців України (КРУ) як організацію, що представляє інтереси роботодавців за галузевою ознакою. Тож можна констатувати, що на другому етапі почалися процеси подальшого розвитку соціально-трудових відносин за умов стрімкої зміни відповідного законодавчо-нормативного простору та формування основних елементів соціального партнерства.

**Третій етап (з 2001-2007 рр.)** почався з масштабних кроків, які було здійснено урядом країни в напрямку підвищення рівня доступності надання фармацевтичної допомоги населенню в Україні. Так, розроблено й затверджено у відповідному порядку:

- постанову ВР України № 2564-III від 21.06.2001 р. «Про інформацію Кабінету Міністрів України про здійснення політики державного регулювання цін на ЛЗ та виробу медичного призначення»;
- постанову КМУ № 1482 від 21.06.2001 р. «Про затвердження Національного переліку основних (життєво необхідних) ЛЗ і виробів медичного призначення»;
- постанову КМУ № 1419 від 28.10.2004 р. «Деякі заходи щодо забезпечення якості лікарських засобів»;
- наказ МОЗ України № 479 «Про внесення змін до Переліку лікарських засобів вітчизняного та іноземного виробництва, які можуть закуповувати заклади й установи охорони здоров'я, що повністю або частково фінансуються з державного та місцевого бюджетів»;
- наказ МОЗ України та Міністерства економіки та Міністерства з питань європейської інтеграції України № 480/294 «Про затвердження Переліку вітчизняних та імпортованих лікарських засобів і виробів медичного призначення, ціни на які підлягають державному регулюванню» [12, 81].

У вітчизняній економіці в цей період склалися сприятливі умови розвитку зокрема і фармацевтичної галузі. Упродовж 2001-2007 рр. щорічно спостерігається зростання ВВП країни. На фармацевтичних підприємствах почалися масштабні процеси поетапного впровадження норм і вимог належної виробничої практики (GMP). Зазначені стандарти вперше в країні запроваджуються на таких потужних фармацевтичних підприємствах, як «Стирол», «Дарниця», «Фармак», «Борщагівський ХФЗ», «Індар». Фахівці зазначають значний приріст обсягів продажів на вітчизняному ФР. Так, показники середньорічних приростів продажів препаратів та МВ коливались у діапазоні значень від 18,5 %-21,2 %. Важливим наслідком цього стало збільшення середньої заробітної плати працівникам у СФЗН. Крім цього, істотно збільшились показники споживання препаратів та МВ. Зазначений показник зріс у 2 рази, з 22,5 дол. США за даними 1998-1999 р. до 47,8 дол. США вже у 2007 р. [12, 39, 62]. Активно продовжувалися процеси міжнародної інтеграції до впливовіших структур у системі СЗН глобального масштабу. У 2004 р. було подано документи з метою приєднання до Системи співробітництва фармацевтичних інспекцій (PIC/S) та підписання Конвенції фармацевтичних інспекцій (Pharmaceutical Inspection Convention – PIC).

Квінтесенцією розвитку СФЗН стало розроблення та затвердження наказом МОЗ України № 838 від 12.12.2007 р. «Концепції розвитку фармацевтичного сектору галузі охорони здоров'я України», спрямованої на розвиток фармацевтичної промисловості, насичення внутрішнього ринку якісною продукцією вітчизняного виробництва та підвищення її конкурентоспроможності.

На початку третього періоду у 2001 р. приймається важливий документ, а саме Закон України «Про організації роботодавців» (2001 р.). З метою підвищення ролі громадських об'єднань, професійних спілок та організацій роботодавців у процесі формування ефективної соціально-економічної політики та подальшого розвитку соціального діалогу як базової умови розвитку громадянського суспільства та стабільності в державі Указом

Президента України № 1871 від 29.12.2005 р. відповідно до пункту 28 частини першої статті 106 Конституції України було прийнято документ «Про розвиток соціального діалогу в Україні». Варто зауважити, що зазначений документ втратив чинність на підставі Указу Президента № 347/.2011 від 02.04.2011 р. У цей період Україною були ратифіковані дві важливі конвенції МОП (10.11.2004 р., 01.03.2006 р. відповідно) – Конвенція про інспектування праці (1947 р.) та Про захист вимог працівників у випадку неплатоспроможності їх роботодавця (1992 р.).

На третьому етапі розвитку соціально-трудова відносин в Україні 2002 р. було створено у СФЗН Федерацію роботодавців України (ФРУ), яка увійшла до складу Міжнародної організації роботодавців (МОП) та представляє у відповідному порядку інтереси вітчизняних роботодавців у МОП, а також на регіональному рівні в Україні. На заміну Національній раді, які діяла при Президентові України, відповідним Указом Президента № 1871 від 29.12.2005 р. створено Національну тристоронню соціально-економічну раду (НТСЕР). Це консультативно-дорадчий орган, який функціонує при Президентові України й до складу якого входять представники уряду країни, всеукраїнських профспілок і їх об'єднань, громадських об'єднань та організацій. Уже з 2008 р. НТСЕР стала членом Міжнародної асоціації економічних і соціальних рад та активно співпрацює з Європейським економічним і соціальним комітетом (ЄЕСК). За територіальною та галузевою ознакою почали працювати відділення НТСЕР.

Упродовж 2000-2007 рр. спостерігається найбільша активність у діяльності професійних громадських об'єднань та організацій, які почали створюватися та макро- та мікроекономічному рівнях (табл. 4.1) [57]. На рівні регіонів почали свою роботу близько 30 професійних громадських організацій. Наприклад, це організації, сформовані у 2001 р. у Чернігівській області («Куликівське фармацевтичне товариство», Талалаївське фармацевтичне товариство», «Ніжинське фармацевтичне товариство», «Ріпкинське фармацевтичне товариство», «Чернігівська асоціація фармацевтичних



працівників», «Коропське районне фармацевтичне товариство»), в Одеській області («Одеська обласна профспілка медичних та фармацевтичних працівників») та інших областях (ГО «Мед Фарм Консалт» (Харків, 2002 р.), Галузева організація роботодавців «Фармація» Рівненської області (2002 р.), Черкаська обласна асоціація фармацевтів (2002 р.), ГО «Київська обласна асоціація аптечних працівників» (м. Біла Церква, 2003 р.) тощо) [57].

Таблиця 4.1

**Перелік професійних громадських об'єднань, що сформувалися  
в СФЗН упродовж 2000-2015 р. в Україні на макрорівні**

Рік та місце заснування	Назва організації
1	2
2002 р. (м. Київ)	Всеукраїнська аптечна асоціація
2003 р. (м. Київ)	Міжнародна громадська організація (МГО) «Ліга фармацевтичного маркетингу»
	Всеукраїнське громадське об'єднання (ВГО) «Українська асоціація виробників, дистриб'юторів та розробників біологічно активних харчових добавок»
2004 р. (м. Київ)	Об'єднання організацій роботодавців медичної та мікробіологічної промисловості України
2005 р. (м. Київ)	МГО «Асоціація виробників, розробників та операторів ринку спеціальних харчових продуктів та лікувально-профілактичних косметичних засобів» (м. Київ)
2006 р. (м. Київ)	Всеукраїнське об'єднання громадян «Всеукраїнська асоціація виробників та дистриб'юторів медичної та мікробіологічної галузі промисловості України»
	МГО «Асоціація індійських фармацевтичних виробників»
2007 р. (м. Київ)	ВГО «Аптечна професійна асоціація України»
	Всеукраїнська громадська наукова організація «Асоціація біомедикотехнічної галузі України»
	ГС «Асоціація виробників інноваційних ліків»
2008 р. (м. Київ)	Всеукраїнська громадська фармацевтична професійна спілка групи компаній «БЮКОН»

1	2
2009 р. (м. Київ)	ВГО «Українська асоціація біомедичних інженерів і технологів»
	Асоціація представників міжнародних фармацевтичних виробників України
2010 р. (м. Київ)	ВГО «Фармацевтична Асоціація «ФАРМУКРАЇНА»
2010 р. (м. Миколаїв)	ГО «Всеукраїнське об'єднання «Миколаївська фармацевтична асоціація ФармРада»
2011 р. (м. Київ)	Всеукраїнська професійна спілка працівників фармацевтичної галузі України
2012 р. (м. Одеса)	Всеукраїнська профспілка «Працівників фармацевтичних організацій України»
2014 р. (м. Вінниця)	ГО «Всеукраїнська фармацевтична спілка»
2014 р. (м. Київ)	ГО «Всеукраїнська фармацевтична палата»
2015 р. (м. Київ)	ГО «Всеукраїнська аптечна палата»
2015 р. (м. Київ)	ГС «Аптечна професійна асоціація України»
	ГС «Всеукраїнська фармацевтична спілка «ФАРМУКРАЇНА»
	ГО «Всеукраїнська асоціація безперервної професійної освіти лікарів та фармацевтів»

Підсумовуючи, зазначимо, що саме третій етап (2000-2007 рр.) можна визначати як найпродуктивніший період розвитку соціально-економічних відносин у цілому в економіці України та СФЗН зокрема.

Під час глобальної світової кризи, яка розпочалася 2008-2009 рр., вітчизняна економіка та СФЗН відчули значну залежність від наявних фінансових механізмів розподілу ресурсів у державі. Фундаментальна слабкість таких систем призвела до глибоких наслідків, які негативно вплинули на стан доступності фармацевтичної допомоги населенню, а також на трудові колективи галузі.

З цього періоду починається **четвертий етап (2008-2014 рр.)** розвитку процесу становлення соціально-трудових відносин у вітчизняній фармації. Зупинимось на характеристиці ключових точок розвитку вітчизняної СФЗН у контексті впровадження елементів соціального партнерства в рамках реалізації концепції соціального діалогу як важливої складової громадянського суспільства.

Завдяки стабільності функціонування матеріально-технічного базису, сформованого у вітчизняній СФЗН за минулі роки, українська фармація відносно спокійно проти інших галузей макроекономічного комплексу країни пережила наслідки світової фінансово-економічної кризи (2008 р.). При цьому на початку 2008 р. на тлі знецінення національної валюти урядом було запроваджено низку заходів, які сприяли стриманню закупівельних, оптово-відпускних і роздрібних цін на ліки. Продовжилися й процеси міжнародного співробітництва, так, у 2008 р. представниками 35 зарубіжних та вітчизняних фармацевтичних компаній та МОЗ України був підписаний «Меморандум щодо приєднання, прийняття, внесення змін і розгляду скарг у рамках Правил належної промоції фармацевтичними компаніями ЛЗ професіоналам охорони здоров'я» [12, 62].

За оцінкою фахівців, саме в цей період закладено базові умови ефективної реалізації соціально-орієнтованої моделі провадження фармацевтичного бізнесу [51].

Безповоротність змін у зазначеному напрямку продемонстрували ті положення, які було окреслено в «Етичному кодексі фармацевтичних працівників України», розробленому колективом науковців НФаУ та прийнятому у вересні 2010 р. на VII Національному з'їзді фармацевтів України. Так, уперше в історії вітчизняної СФЗН фармацевтичній спільноті були запропоновані до розгляду професійні принципи побудови соціально-орієнтованих форм і методів фармацевтичного обслуговування населення відповідно до сучасних трансформацій місця та ролі аптеки в суспільстві [65, 86].

Незважаючи на негативні наслідки глобальної світової кризи, наказом МОЗ № 769 від 13.09.2010 р. прийнято «Концепцію розвитку фармацевтичного сектора галузі охорони здоров'я України на 2011-2020 роки». Попри значну залежність від імпорту фармацевтичної продукції в Україні та наслідки фінансової кризи, у 2010-2012 рр. в країні стала поступово зростати доступність ліків для населення.

За оцінкою маркетингових агенцій, у цей період істотно збільшилась питома вага (%) ліків українського виробництва з 25,3 % у 2009 р. до 35,5 % у 2013 р. [109]. З 2009 р. всі українські підприємства повинні були перейти до стандартів GMP, що значно підвищило їх експортний потенціал. Насамперед їх зовнішньоекономічна політика була спрямована на країни колишнього СРСР. У період з 2009-2013 рр. кількість ліцензіатів, які займалися виробництвом ЛЗ та МВ, зменшилась з 151 до 111. Цікавим є той факт, що одночасно обсяги промислового виробництва у грошовому вираженні зросли майже на 117,9 %, а експорту – на 118,7 % [12, 60]. На ФР відбулись істотні зміни внаслідок втрати чинності (з 29.12.2012 р.) норми законодавства, що дозволяла суб'єктам господарювання здійснювати роздрібну торгівлю ліків та товарів аптечного асортименту через мережу аптекних кіосків. І на останок, саме в цей період Державна служба України з ЛЗ стає повноправним членом Міжнародної системи співробітництва фармацевтичних інспекцій (PIC/S). Відповідне рішення було прийнято на засіданні Комітету PIC/S від 8.11.2010 р. (м. Куала-Лумпур, Малайзія) [12]. З метою підвищення рівня соціально-економічної доступності ЛЗ у вітчизняній СФЗН уперше було прийнято постанову КМУ № 340 від 25.04.2012 р. «Про реалізацію пілотного проєкту щодо запровадження державного регулювання цін на ЛЗ для лікування осіб з гіпертонічною хворобою».

У цей період активізувалась робота профспілкових організацій і 08.09.2009 р. за ініціативи трьох профоб'єднань, а саме: Національного форуму профспілок України, Національної конфедерації профспілок України та Конфедерації вільних профспілок України – було створено Національний

спільний представницький орган профспілок і профспілкових об'єднань (НСПО) для ведення колективних переговорів.

З метою забезпечення ведення соціального діалогу в Україні та відповідно до Закону України «Про соціальний діалог в Україні» у 2011 р. була створена нова Національна тристороння соціально-економічна рада як постійний державний орган.

Як вищий представницький орган всеукраїнських об'єднань КРУ, ФРУ та Всеукраїнської асоціації роботодавців (ВАР) в Україні 07.07.2009 р. створено Спільний представницький орган сторони роботодавців на національному рівні (СПО). 2011 року Україна ратифікувала Конвенції МОП про запобігання крупним промисловим аваріям та активно продовжувався процес розвитку професійного громадського руху в СФЗН. Так, упродовж 2008-2013 рр. в Україні на макрорівні було організовано 6 професійних громадських об'єднань, зареєстрованих у Києві, Миколаєві та Одесі, та понад 20 організацій, що діють на регіональному рівні.

Підсумовуючи результати аналізу даних четвертого етапу, можемо констатувати, що у вітчизняній економіці, зокрема й у СФЗН, до 2014 р. була вибудована система соціально-трудова відносин, що з одного боку відповідала задекларованим принципам соціального партнерства, а з іншого – функціонувала переважно формально, не застосовуючи ефективні важелі впливу як на роботодавців, так і на найманих працівників.

Створення спільних органів соціального діалогу, а саме: НСПП (1998 р.) та нової Національної тристоронньої соціально-економічної ради (2011 р.), на жаль, не призвело до переходу відносин між сторонами від формального до функціонально-продуктивного характеру. У кінцевому наслідку, такі тенденції істотно не вплинули на зниження соціального напруження, яке відчувалося в суспільстві.

**П'ятий етап** (з 2015 р. й понині) характеризується процесом кардинальної зміни змісту та форм реалізації соціально-трудова відносин у СФЗН та вітчизняній економіці взагалі, що, на нашу думку, зумовлено зміною

вектора співпраці та діалогу між трудовими колективами, роботодавцями та державою. Бурхливий розвиток громадянського суспільства на тлі революційних подій, які відбулись напередодні в країні, призвів до докорінної зміни змісту соціального партнерства та діалогу. Системна криза 2014 - 2015 рр. спричинила суттєве зниження довіри громадян до державних інституцій.

На тлі неконтрольованої девальвації національної валюти (з лютого до серпня 2015 р. – понад 70 %) відбулось значне зниження споживання ліків та товарів аптечного асортименту. Обсяг ФР у 2015 р. проти даних 2014 р. знизився в доларовому еквіваленті майже вдвічі. Як свідчать дані літератури, у 2015 р. спостерігались найнижчі показники обсягів ФР ліків, що виражено в доларах США (2,28 млрд доларів США) та в натуральному вимірі (1,1 млрд упаковок), а приріст (38,7-39,0 %) обсягів продажів у національній валюті був обумовлений її стрімкою девальвацією [37, 72].

На тлі цього вже з 2016 р. в охороні здоров'я розпочинаються масштабні процеси реформування на всіх рівнях організації надання населенню медичної та фармацевтичної допомоги і впровадження комплексу відповідних регуляторних заходів. Так, урядом було запроваджено: механізми обмеження, диференціацію роздрібних надбавок, декларування оптово-відпускних цін на ліки, що закуповуються за бюджетні кошти; з квітня 2014 р. – 7 % податк на додану вартість на ліки, докорінні зміни правил проведення централізованих закупівель ЛЗ за бюджетні кошти тощо.

Також важливою подією стало запровадження європейських норм і вимог до проведення прозорі процедури державних закупівель ЛЗ (електронна платформа «ProZorro») та експертизи даних реєстраційних досьє на ЛЗ. В Україні вперше було запроваджено процедуру взаємного визнання даних реєстрації та спрощеної процедури реєстрації ліків у разі експорту їх у США, Швейцарію, Японію, Австралію, Канаду [12, 37, 72]. У 2017 р. було затверджено новий Національний перелік основних ЛЗ, що містив 427 препаратів за міжнародними непатентованими назвами (МНН). За оцінкою

фахівців, цей перелік у повному обсязі відповідав вимогам ВООЗ (20<sup>th</sup> WHO EML (March 2017)).

З метою підвищення довіри населення до державних інституцій уже з 2017 року впроваджується урядова програма «Доступні ліки» для хронічних хворих на серцево-судинні патології, цукровий діабет II типу, бронхіальну астму. Впровадження програми здійснюється на тлі реформування всієї сфери охорони здоров'я та впровадження «e-Health».

Важливою характеристикою п'ятого періоду розвитку є активізація професійного громадського руху в СФЗН та подальший розвиток фармацевтичного самоврядування. Так, на VIII Національному з'їзді фармацевтів України у 2016 р. питання фармацевтичного самоврядування на тлі стрімкого розвитку громадянського суспільства в країні розглядалось як пріоритетне, унаслідок чого у 2019 р. до ВР України були подані й розглядалися чотири основних законопроекти №№ 2445, 2445-1, 2445-2, 2445-3, які стосувалися впровадження інституту самоврядування медичних та фармацевтичних професій.

У подальшому всі вони були відхилені Комітетом Верховної Ради України з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування. Наразі зареєстровано та розглядається новий законопроект № 2445-д від 03.07.2020 р. «Про самоврядування медичних професій в Україні» [132]. Дією цього законопроекту в Україні планується впровадити суспільно-професійну інституцію самоврядування медичних та фармацевтичних професій як особливий вид самоврядування. У цьому документі прописано засади, гарантії, принципи професійного самоврядування медичних та фармацевтичних професій, а також перелік повноважень органів професійного самоврядування медичних та фармацевтичних професій в Україні. Суттєво розширено також і коло організаційних суб'єктів професійного самоврядування медичних професій. Так, в Україні планується сформувати п'ять основних органів професійного медичного самоврядування: Палата лікарів сімейної медицини;

Палата лікарів спеціалістів; Палата стоматологів; Палата медичних спеціалістів; Фармацевтична палата.

Логічним продовженням тих реформаторських подій, які відбулися в охороні здоров'я, та посилення громадського руху в суспільстві стало впровадження Спостережної ради охорони здоров'я постановою КМУ № 1077 від 27.12.2017 р. «Про спостережну раду закладу охорони здоров'я та внесення змін до Типової форми контракту з керівником державного, комунального закладу охорони здоров'я». Спостережна рада постає як наглядовий орган закладу охорони здоров'я державної або комунальної форми власності, що надає медичну допомогу вторинного та/або третинного рівня, з яким головним розпорядником бюджетних коштів укладено договір про медичне обслуговування населення. У складі зазначених рад, окрім власника закладу та представників державних органів, можуть брати участь висуванці громадськості та громадських об'єднань, діяльність яких спрямована на захист прав у сфері охорони здоров'я, організацій, що здійснюють професійне самоврядування у сфері охорони здоров'я та/або у сфері запобігання корупції (за згодою) [131]. Продовжує роботу НСПП та НТСЕР на національному та регіональних рівнях.

Отже, можна стверджувати, що на п'ятому етапі розвитку соціально-трудова відносин у СФЗН відбуваються процеси подальшої інтеграції елементів професійного громадського руху й державних органів влади та поступовий перехід від декларативного формату їх відносин з трудовими колективами до формування ефективних моделей таких відносин у відповідному законодавчому та нормативно-правовому полі.

Як свідчать результати проведеного історіографічного аналізу, процес розвитку соціально-економічних відносин у СФЗН у майбутньому буде відбуватися за умов посилення професійного громадського руху у фармації з одного боку, а з іншого, на жаль, через подальше поглиблення конфлікту між капіталом та найманою працею. Щодо зазначеного конфлікту, то характер його зумовлено насамперед недосконалістю відповідної законодавчої бази,



слабкістю профспілок, а також домінуванням у більшості найманих працівників патерналістських настроїв.

Так, за даними соціологічних опитувань приблизно 57,0 % вважають, що саме держава повинна забезпечувати матеріальне благополуччя громадян, підтримувати соціальну справедливість у суспільстві [64]. При цьому, якщо враховувати типові українські національні риси характеру, а саме притаманний громадянам конформізм на тлі низької соціальної солідарності, то домінування патерналістичних настроїв у соціально-трудових відносинах створює сприятливі умови для патронажно-клієнтельної моделі їх реалізації між адміністрацією, власниками та найманими працівниками.

Як відомо, зазначений тип відносин ґрунтується на обміні благами між суб'єктами з неоднаковим суспільним статусом і силою впливу, а на практиці реалізується у формуванні режиму лояльності працівників щодо адміністрації, власника в обмін на врахування останніми їхніх інтересів, що унеможливує як рівноправне співробітництво сторін, так і їхню відкриту конфронтацію [42, 64, 131]. Такий тип відносин суттєво обмежує можливості ефективного соціального діалогу між сторонами трудових відносин та створює об'єктивні передумови до стримання розвитку громадського руху у СФЗН.

Отже, перехід до принципово нових моделей соціально-трудових відносин у вітчизняній СФЗН можливий за умов формування з боку держави та роботодавців системного бачення сучасної ролі трудових колективів як самодостатніх та саморегулювальних з господарсько-виробничого та ментально-психологічного погляду складових розвитку соціально-орієнтованої економіки в Україні.

## **4.2 Результати соціологічних опитувань студентів закладів вищої освіти та фармацевтичних працівників за комплексом проблем з формування ефективного середовища соціально-трудових відносин**

Упродовж декількох років Міжнародна конфедерація профспілок (МКП) здійснює процес збору даних щодо порушень прав працівників серед багатьох країн світу і протягом останніх чотирьох років оприлюднює свої результати через Глобальний індекс з прав людини. Так, у 2017 р. Глобальним індексом МКП проведено ранжування 139 країн за 97 міжнародно визнаними критеріями для оцінки ситуації з правами працівників. При цьому деталізовано, що порушення прав працівників мають характер одноразових, повторюваних, регулярних, системних, з відсутністю гарантій прав, а також з відсутністю гарантій через недотримання верховенства закону. Так, одноразові порушення спостерігались у 12 країнах; повторювані у 22 країнах; регулярні – зафіксовані у 26 країнах; системні порушення прав допускалися в 34 країнах; відсутність гарантій прав спостерігалась у 35 країнах, а відсутність гарантій прав через недотримання верховенства закону – в 11 країнах світу [49-50].

За даними дослідницької діяльності компанії HeadHunter 75 % українців потерпають від порушення трудових прав, які найчастіше стосуються права на відпустку, на гідну оплату праці й компенсації в разі звільнення та забезпечення додаткових благ для співробітників (харчування, мобільний зв'язок), матеріальних компенсацій у разі хвороби або часткової втрати працездатності. Близько 25 % українських працівників зазначають порушення права на підвищення трудової кваліфікації і професійне навчання [4].

Саме це й зумовило наступний етап наших досліджень, основною метою якого стало вивчення реального стану забезпечення трудових прав працівників та окреслення основних проблем, що впливають на професійне

самовизначення майбутніх провізорів і фармацевтів, а також на працю за фахом кваліфікованих кадрів.

Підґрунтям для ефективного функціонування СФЗН є стабільність соціально-трудових відносин, що регулюються цілим комплексом законодавчих та нормативно-правових актів (табл. 4.2). Варто зауважити, що впровадження міжнародних вимог у процес регулювання трудових відносин постійно зростає, оскільки вони є «квінтесенцією» узагальнення досвіду національних норм та положень, чим обумовлено їх вплив на регулювання соціально-трудової сфери практично у всіх країнах світу [43-44, 49-50].

Тому наступним етапом наших досліджень став аналіз дотримання міжнародних положень гідної праці суб'єктами ФР в Україні й, відповідно, дотримання положень Концепції гідної праці. Згідно з визначеннями, що містяться в резолюції щодо статистики праці, зайнятості та недовикористання робочої сили, прийнятої на 19-й Міжнародній конференції статистики праці в 2013 році [23], населення працездатного віку може бути розподілене на осіб, які перебувають поза складом робочої сили (так зване економічно неактивне населення), зайнятих та безробітних (які не працюють і не шукають роботу). Так, за даними Державної служби статистики (без урахування тимчасово окупованих територій, АР Крим, м. Севастополь та частини зони проведення антитерористичної операції), кількість економічно активного населення в Україні віком від 15 до 70 років у 2017 році становила 17,9 млн осіб (у 2016 році – 18,0 млн осіб). Рівень економічної активності серед осіб віком 15-70 років склав 62,0 % (у 2016 році – 62,2 %). У свою чергу, кількість економічно неактивного населення у 2017 році становила 10,9 млн осіб, а серед працездатного населення – 6,8 млн осіб. Серед загальної кількості економічно неактивних громадян понад 60 % – жінки [63].

З метою з'ясування особливостей студентської зайнятості та регулювання такого типу відносин нами було проведено анкетування

(«Анкетування 1») 270 осіб з числа студентів 4 курсу спеціальності «Фармація» НФаУ, що становило 63 % від кількості контингенту. Аналіз вибірки респондентів та алгоритм проведення анкетування наведено в розділі 2.

Респондентам було запропоновано дати відповіді на 18 питань анкети (додаток К). На запитання анкети «Чи відповідає(ла) робота спеціальності, яку Ви отримуєте в університеті?» 58,9 % респондентів дали відповідь «Так, цілком відповідає», 25,8 % зазначили «Частково відповідає(ла)», та лише 15,3 % працюють в інших сферах суспільних послуг. Крім того, на питання «Де Ви зараз працюєте?» 69 % респондентів обрали варіант «Аптека» та 2,3 % – аптечний склад. Питома вага респондентів зазначили, що працюють на посадах фармацевтів (64,7 %), 3,3 % учасників опитування зазначили посаду провізора та 3,3 % – посаду медичного представника. При цьому більшість респондентів почала працювати вже з 3-4 курсу навчання.

Отже, можна стверджувати, що перше знайомство з практичними аспектами роботи в СФЗН складається саме на етапі навчання майбутніх кваліфікованих кадрів в університеті. Тому на цьому етапі, на нашу думку, є важливим процес ефективної адаптації на першому робочому місці. Процес взаємного пристосування працівника до організації та роботодавців до працівника формує сприйняття обраної професії.

Наступним етапом опитування стало з'ясування характеру трудових відносин між працівниками та роботодавцем. За результатами опитування з'ясовано, що 61,8 % респондентів офіційно працевлаштовані на підприємствах. При цьому в 38,1 % респондентів трудові відносини на першому робочому місці характеризуються наявністю випадків незадекларованої праці (рис. 4.4).

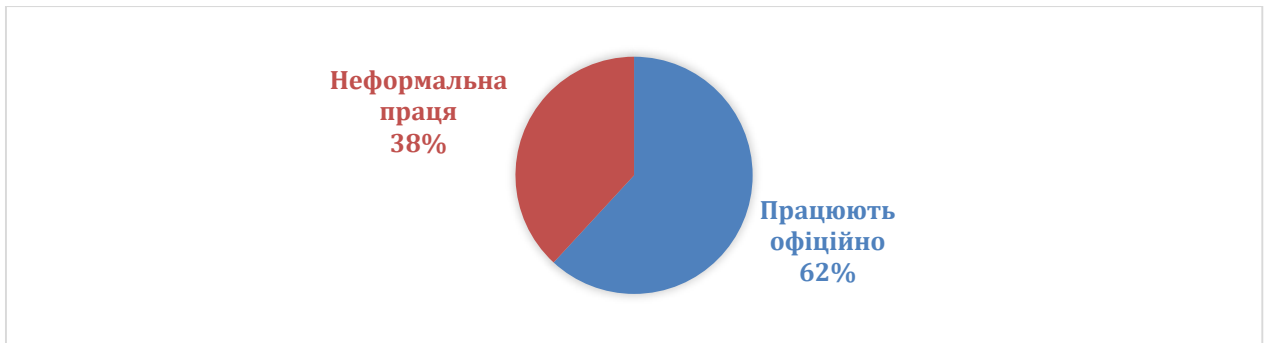
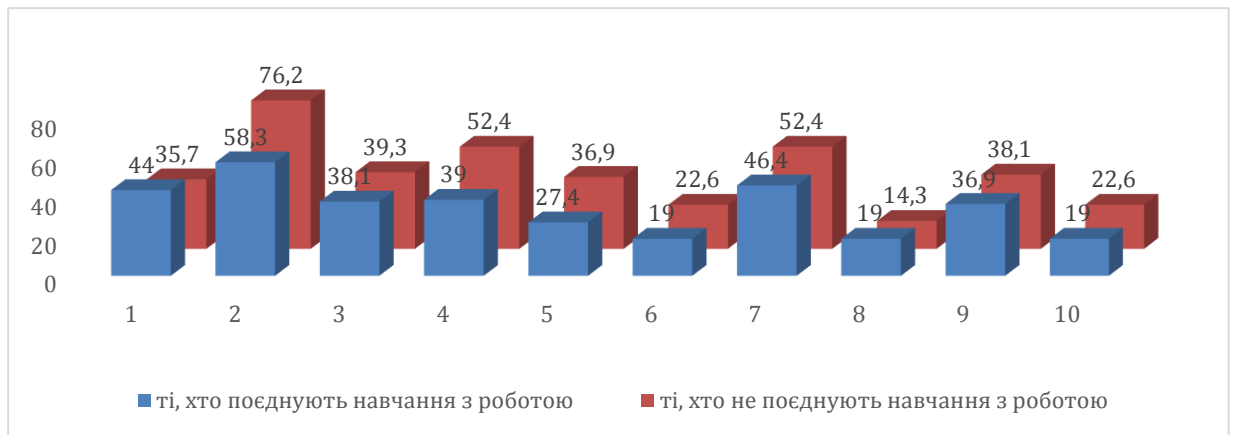


Рис. 4.4 Розподіл відповідей респондентів щодо декларування праці здобувачів вищої освіти, які поєднують роботу за фахом і навчання

Безпосереднім показником результативності освітнього процесу підготовки здобувачів вищої освіти постає якість здобутих студентом знань, практичних умінь та навичок [85, 111, 125, 133]. Під час працевлаштування молодих фахівців, які поєднують роботу з навчанням, на жаль, досить часто роботодавець не враховує розклад занять, складаючи графік роботи, – це зазначають 43,8 % респондентів, 37,9 % студентів самостійно (свідомо) формують свій графік роботи. У 17,3 % випадків під час формування графіка роботи ані працівник, ані роботодавець не звертають увагу на розклад занять в університеті. На питання «Як Ви вчините, якщо графік роботи збігається з розкладом занять в університеті?» 84 % респондентів відповіли, що пропустять лекційні заняття, 12,8 % пропустять будь-який вид навчальних занять.

Основні мотиваційні фактори вибору поєднання навчання у закладах вищої освіти та трудової діяльності студентів 4 курсу спеціальності «Фармація», визначені за результатами анкетування, наведено на рис. 4.5. Так, найвищі показники в обох групах опитаних студентів (ті, хто поєднує навчання з роботою, та ті, що не поєднують навчання з роботою) мали такі мотиваційні фактори: можливість отримати власні гроші (58,3 % та 76,2 % відповідно), необхідність наявності стажу роботи для подальшого працевлаштування за фахом (46,4 % та 52,4 %); бажання отримати практичні навички роботи за фахом (39,0 % та 52,4 %).



Де: 1. Прагнення до самореалізації. 2. Бажання мати власні гроші. 3. Необхідність оплачувати навчання. 4. Бажання отримати практичні навички роботи за фахом. 5. Необхідність допомагати батькам (забезпечувати власну родину). 6. Можливість налагодити контакти та професійні зв'язки. 7. Необхідність отримати стаж роботи для подальшого працевлаштування за фахом. 8. Поглиблення та конкретизація здобутих раніше теоретичних знань. 9. Життєва необхідність (забезпечення власного існування). 10. Бажання познайомитись з умовами роботи за фахом.

Рис. 4.5 Фактори впливу на особисту мотивацію студентів у разі поєднання навчання в закладах вищої освіти й роботу

На підставі проведених досліджень можна стверджувати про те, що, реалізуючи своє конституційне право на працю, здобувачі вищої фармацевтичної освіти зазнають впливу багатьох чинників, з-поміж яких: адаптація на робочому місці з урахуванням психологічних особливостей особистості, ставлення нових колег та перші кроки в командній роботі для досягнення спільних цілей, формування сприйняття мінімальних вимог до умов праці, інтенсивності навантажень тощо. Роботодавцям фармацевтичних підприємств важливо формувати на цьому етапі у молодих фахівців базові знання щодо промислової безпеки та охорони праці, законодавства про працю, мінімальних гарантій оплати праці та ін.

Далі нами було проведено соціологічне опитування фармацевтичних працівників «Анкетування 2», які представляли структурні підрозділи заводів-виробників (керівники середнього та технічного рівнів управління), оптового ланцюга ФР (лінійні керівники, менеджери та маркетологи) та роздрібного сектора (завідувачі аптек, їхні заступники та рядові працівники). Загальна кількість респондентів становила 90 осіб з тридцятичисельним паритетним

розподілом. Характеристику анкети та сукупності опитаних подано в розділі 2.

На питання анкети «Чи був (хоча б одноразово) факт порушення роботодавцем Ваших трудових прав або створення на робочому місці негативної ситуації?» – 80 % (72 особи) респондентів відповіли «Так», 15 % – не визначились з відповіддю та тільки 5 % зазначили – «Ні, не було». Означені 80 % респондентів (72 особи) деталізували, які саме права було порушено та як респонденти реагували на порушення їхніх прав.

На думку респондентів, найбільш вагомими порушеннями їхніх прав є: відсутність гідної оплати праці – 92 %, босинг у колективі – 90 %, наявність елементів мобінгу – 87 %. Також до достатньо частих порушень належать: перевищення норми робочого часу – 85 %, накладання штрафних санкцій – 83 %, відсутність соціального пакету – 82 % тощо. Найнижчий показник мав фактор недотримання графіка відпусток.

Основні порушення трудових прав та наявність негативних ситуацій на робочому місці наведено на рис. 4.6.

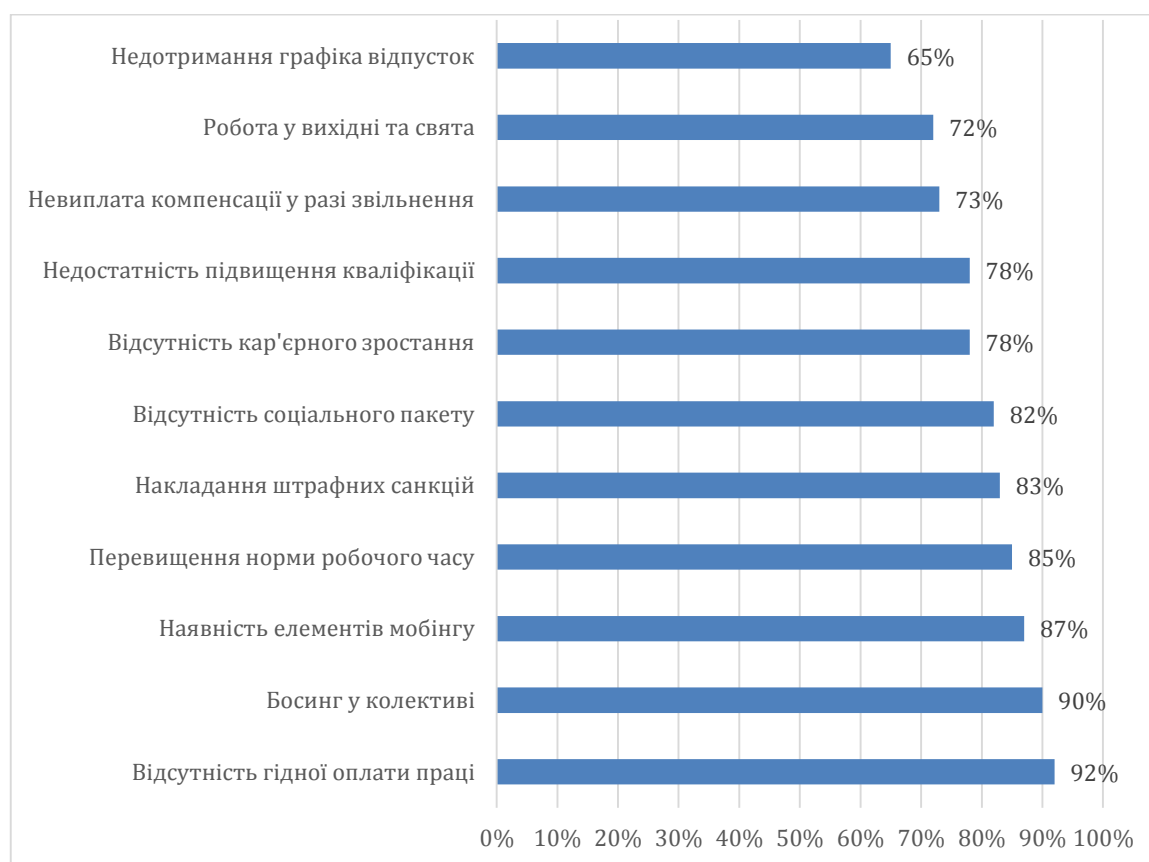


Рис. 4.6 Основні порушення трудових прав та наявність негативних ситуацій на робочому місці респондентів

Визначення ставлення та відповідних дій з боку працівників у випадках порушення їхніх трудових прав та наявності негативних ситуацій на робочому місці свідчить про те, що більше половини опитаних респондентів в активній формі реагують на такі порушення. Так, 62,0 % опитаних працівників відмітили варіант відповіді «Реагую, відстоюю, але не перемагаю». При цьому 55,0 % працівників обрали відповідь «Працюю за девізом «Бачу, але мовчу». Звертає на себе увагу той факт, що практично половина опитаних (44,0 %) обрала відповідь «Вважаю недоцільним сперечатися з керівником» (рис. 4.7).



Рис. 4.7 Ставлення та дії респондентів щодо порушення їхніх трудових прав

У подальших дослідженнях нами деталізовано основні елементи Концепції гідної праці, які визначають її соціально-економічну функцію, та надано респондентам для вивчення їхньої думки щодо її практичного впровадження в професійній діяльності (табл. 4.2).

Після ознайомлення із сутністю та законодавчим забезпеченням кожного елемента респондентам було запропоновано оцінити стан практичного впровадження за десятибальною шкалою, де 10 балів – найвища ступінь практичної реалізації елемента КГП. Так, опитаним пропонувалося визначити в балах (від 1 до 10) важливість елементів гідної праці на підприємствах та в закладах, де вони працюють. Як свідчать результати дослідження, практично всі елементи гідної праці найбільш реалізовані на фармацевтичних заводах (10 та 9 балів мають такі елементи КГП, як



можливість, рівність, свобода та продуктивність). На жаль, маємо констатувати, що такий елемент КГП, як охорона та безпека праці, на фармацевтичних заводах респондентами оцінено лише у 8 балів. Респонденти, які є представниками оптового ланцюга ФР, оцінили елементи КГП від 9 (безпека та охорона праці) до 6 балів (гідність праці), «золота» середина (8 балів) припала на такі елементи, як «можливість», «свобода», «продуктивність» (рис. 4.8).

Таблиця 4.2

**Основні елементи Концепції гідної праці, їх сутність  
та законодавче забезпечення реалізації**

Елементи КГП	Сутність елемента КГП	Законодавче забезпечення
1	2	3
<i>Можливість одержати роботу (можливості зайнятості)</i>	Визначає свободу зайнятості для кожної людини, яка бажає працювати (самостійна зайнятість, наймана праця, запозичена праця, зайнятість у формальній та неформальній економіці, зайнятість економічною діяльністю в домогосподарствах для самозабезпечення (самозайнятості), зайнятість у розрізі соціально вразливих груп населення)	Конституція України, КЗпП України, ЗУ «Про зайнятість населення», «Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування на випадок безробіття», Закон ВРУ № 1024-VIII від 16.03.2016 «Про ратифікацію Конвенції Міжнародної організації праці про мінімальні норми соціального забезпечення № 102»
<i>Вільна праця (Праця в умовах свободи)</i>	Передбачає: вільне обирання виду праці (праця без примусу, вибір форми зайнятості, місця роботи); заборону неприйнятних форм праці; свободу вступу до організацій трудящих; офіційне працевлаштування, свободу створення об'єднань	Конституція України, норми ГКУ, КЗпП України, ЗУ «Про відпустки», ЗУ «Про колективні договори і угоди», «Про порядок вирішення колективних трудових спорів (конфліктів)», «Про професійні спілки, їх права та гарантії діяльності»
<i>Продуктивна праця</i>	Дозволяє працівникам заробляти належні кошти для існування їх самих та їхніх сімей, забезпечує сталий розвиток і зміцнює конкурентоспроможність підприємств та країни за рахунок високого рівня віддачі для всіх	Конституція України, норми ГКУ, КЗпП України, ЗУ «Про оплату праці» та «Про державні соціальні стандарти та державні соціальні гарантії»

1	2	3
	сторін соціально-трудових відносин та забезпечення гідної винагороди за результати праці за умови збалансованого задоволення інтересів цих сторін	
<i>Рівність у праці</i>	Передбачає справедливі й рівні можливості на виробництві: відсутність дискримінації на робочому місці та в доступі до роботи, враховуючи обмеженість фізичних можливостей людини, можливість гармонійного поєднання трудової діяльності із сімейним життям	Конституція України, ГКУ, КЗпП України, ЗУ «Про відпустки» (у частині можливості поєднувати трудову діяльність із сімейними обов'язками, зокрема вихованням дітей)
<i>Безпека на виробництві та охорона праці</i>	Забезпечує збереження здоров'я, отримання пенсій, заходи захисту та фінансову допомогу в разі погіршення стану здоров'я, втрати роботи чи засобів існування, дотримання санітарно-гігієнічних умов праці й техніки безпеки праці на робочому місці	Конституція України, ГКУ, КЗпП України, ЗУ «Про охорону праці», «Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування», а також закони щодо окремих видів страхування

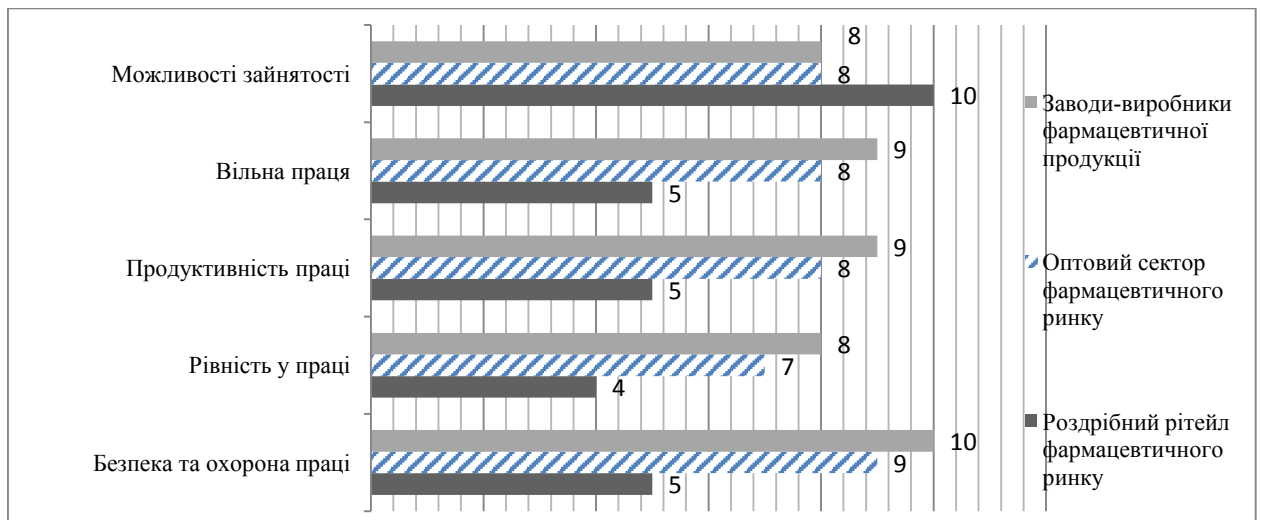


Рис. 4.8 Результати анкетування працівників з питань практичного впровадження елементів Концепції гідної праці в наявні на підприємстві соціально-трудові відносини

Результати анкетування представників аптечного сектора викликають певне занепокоєння, оскільки вище 5 балів не оцінено жодного з параметрів КГП, що, на нашу думку, потребує подальших досліджень з обґрунтування напрямів покращення організаційного, трудового, професійного соціально-економічного середовища аптечних закладів на засадах впровадження елементів КГП.

З огляду на вищезначене, подальші наші дослідження були спрямовані винятково на працівників роздрібного сектора вітчизняного ФР. У дослідженні нами застосовувано визначені фахівцями МОП складові Концепції гідної праці, що вважаються найбільш важливими в соціально-економічному аспекті функціонування суб'єктів фармацевтичного ринку.

З цією метою в мережі Internet було створено опитувальну платформу для проведення форуму серед працівників роздрібного ритейлу ФР. Загальна чисельність респондентів, які дали згоду на опрацювання їх відповідей, склала 430 осіб, фактично було відібрано для оброблення 200 анкет, що мали всі відповіді. Отримані результати наведено на рис. 4.9.

Як свідчать результати опитування, переважно за всіма складовими КГП спостерігається негативний результат щодо соціально-економічного аспекту. Так, більшість респондентів вважає розмір заробітної платні, стабільність робочого місця, соціальну захищеність, справедливе ставлення керівництва, на жаль, незадовільними. Позитивно сприймають респонденти індивідуальну форму праці – 55 % та, з невеликим відривом, гідну тривалість робочого часу – 45 %.

При цьому майже 90 % непокоються через можливість втратити місце роботи. Маємо зауважити, що такий прямий вияв дефіциту гідної праці є суттєвою передумовою дисбалансу попиту та пропозицій на ринку праці СФЗН. Більш того, така ситуація може провокувати появу на цьому сегменті ринку праці елементів тіньової робочої сили та заміну гідної зайнятості на нестабільну, неформальну, випадкову та контрактну роботу.

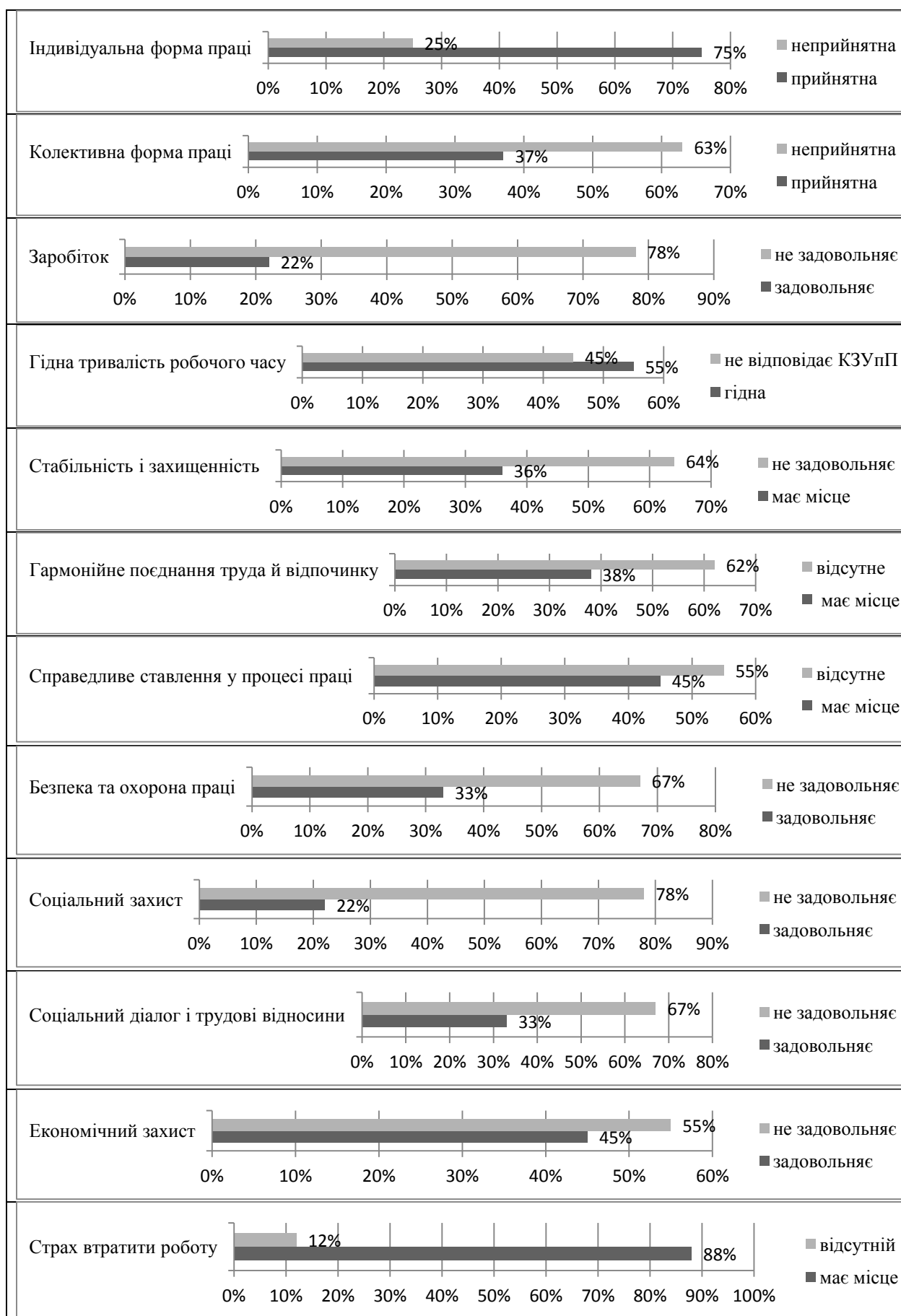


Рис. 4.9. Результати бліц-опитування респондентів, які зайняті в роздрібному сегменті вітчизняного ФР

### **4.3 Аналіз ефективності діяльності професійних спілок, представницьких органів роботодавців та громадських організацій у системі фармацевтичного забезпечення населення**

Соціальність держави, крім багатьох інших індикаторів, вимірюється й результативністю діяльності професійних спілок, представницьких органів роботодавців, громадських організацій – важливої складової громадянського суспільства, спрямованої на вдосконалення систем і механізмів соціального захисту людей праці, забезпечення соціальних гарантій кожному працівникові, підвищення ефективності взаємодії з органами влади і роботодавцями. Функціонування дієвих професійних спілок, представницьких органів роботодавців та громадських організацій, спроможних ефективно захищати інтереси працівників свідчить про розвиток суспільства та держави в цілому. Право на створення професійних спілок внесено до Міжнародного пакту про економічні, соціальні та культурні права (1966 р.) і визнано Міжнародною організацією праці.

В умовах сьогодення наявний порядок регламентації соціально-трудових відносин фармацевтичних працівників через значну кількість різномірних за змістом відомчих актів та часткову неузгодженість між загальним і спеціальним трудовим законодавством є суттєво застарілим і потребує удосконалення.

З метою визначення ефективності діяльності професійних спілок, представницьких органів роботодавців та громадських організацій у системі фармацевтичного забезпечення населення нами було проведено анкетне опитування фармацевтичних працівників України в період з 01.09.2020-01.12.2020 рр.

На першому етапі на підставі аналізу наукової літератури щодо функціонування соціально-ефективної моделі управління та регулювання трудових відносин у системі фармацевтичного забезпечення населення на макроекономічному рівні нами розроблено анкету для працівників, яка містила 16 питань (додаток Б). Всього в анкетуванні брало участь 430 респондентів.

Перевірку однорідності вибірки, узгодженості думок респондентів здійснювали за допомогою стандартизованих підходів, що описано в розділі 2.

За результатами оброблення анкет виявлено, що більшість опитаних – 304 (70,7 %) стверджує про існування первинної профспілкової організації на підприємстві. Водночас 126 респондентів (20,3 %) зазначили її відсутність.

Стосовно членства у професійній спілці (профспілці), первинній профспілковій організації, то лише 201 працівник (46,7 %) входить до її складу, а більшість 229 респондентів (53,3 %) не є членами профспілкової організації. На нашу думку, це свідчить про негативну тенденцію у функціонуванні професійних спілок у системі фармацевтичного забезпечення населення, яка спостерігається в останні десять років.

Так, наприклад, за даними первинної профспілкової організації працівників НФаУ станом на 31.12.2020 на її обліку перебувають 559 осіб із 1377 (40,5 %). Для порівняння – у 2019 році на обліку первинної профспілкової організації перебувало 729 осіб.

Результати аналізу думок респондентів щодо захисту своїх трудових, соціально-економічних прав та інтересів свідчать про те, що до професійної спілки (первинної профспілкової організації) у разі необхідності планують звертатися у 44,7 % випадків, до судових органів – у 34,4 % випадків, до правоохоронних органів – у 26 % випадків (рис. 4.10).

Отже, можна стверджувати, що у випадку порушення трудових, соціально-економічних прав та інтересів здебільшого фармацевтичні працівники звертаються до первинної профспілкової організації, судових органів та правоохоронних органів.

Певної ваги у визначенні напрямків ефективного функціонування первинної профспілкової організації набуває аналіз думок респондентів щодо проблем, з якими звертаються працівники для захисту своїх прав та інтересів. Тому наступне запитання анкети було пов'язане з досвідом звернення респондентів до первинної профспілкової організації. Варто зазначити, що з-поміж варіантів відповідей були різні за характером напрямки. На наш погляд, це дозволяє розширити масштаб розгляду проблеми.



Рис. 4.10 Результати аналізу стосовно захисту своїх трудових, соціально-економічних прав та інтересів

Результати анкетування дозволили виявити, що 296 респондентів (68,8 %) задля вирішення проблем не звертались до первинної профспілкової організації, лише у 134 респондентів (31,2 %) було бажання саме в такий спосіб захистити свої права та інтереси.

За відповідями респондентів нами було складено рейтинг звернень працівників до первинної профспілкової організації (табл. 4.3).

Як свідчать результати ранжування, перші позиції посідають напрямки, пов'язані із соціальним захистом працівників, організацією і проведенням громадських заходів та укладанням і контролем за виконанням колективних договорів. Разом із тим, такі важливі для ефективної діяльності професійних спілок, представницьких органів роботодавців та громадських організацій у системі фармацевтичного забезпечення населення проблеми, як «представництво та захист своїх інтересів під час вирішення індивідуальних та колективних трудових спорів (скорочення чисельності або штату працівників тощо)» та «участь у здійсненні громадського контролю за дотриманням законодавства про працю, охорону праці», посіли в рейтингу останні V та VI позиції відповідно.

**Рейтинг напрямків звернень працівників  
до первинної профспілкової організації**

Напрямки звернень	Кількість опитаних	Частотність, %	Рейтинг
Отримання матеріальної допомоги, святкових подарунків, компенсації вартості путівок на оздоровлення тощо	100	74,6	I
Можливість брати участь в організації та проведенні оздоровчих, культурно-масових, спортивних та інших заходів	41	30,6	II
Можливість брати участь у колективних переговорах, укладанні колективного договору, здійснення контролю його виконання	34	25,4	III
Отримання консультацій, допомог та підтримки з питань трудової діяльності, вирішення соціально-побутових питань	22	16,4	IV
Можливість звернення за представництвом та захистом своїх інтересів під час вирішення індивідуальних та колективних трудових спорів (скорочення чисельності або штату працівників тощо)	7	5,2	V
Можливість брати участь у здійсненні громадського контролю за дотриманням законодавства про працю, охорону праці	2	1,5	VI

Також у ході дослідження з'ясовано, що у 164 (38,1 %) респондентів був досвід звернення до первинної профспілкової організації або профспілки їх друзів, членів сімей або знайомих, а 266 (61,9 %) опитуваних взагалі не зверталися у випадку порушення трудових, соціально-економічних прав та інтересів.

Для визначення основної мети звернення до професійних спілок або первинних професійних організацій друзів, членів сім'ї або знайомих



респондентів нами був складений другий рейтинг важливості напрямків, з якими звертаються працівники (табл. 4.4).

Таблиця 4.4

**Рейтинг напрямків звернень до первинної профспілкової організації членів родини або знайомих респондентів**

Напрямки звернень	Кількість опитаних	Частотність, %	Рейтинг
Отримання матеріальної допомоги, святкових подарунків, компенсації вартості путівок на оздоровлення тощо	130	79,3	I
Можливість брати участь в організації та проведенні оздоровчих, культурно-масових, спортивних та інших заходів	55	33,5	II
Можливість брати участь у колективних переговорах, укладанні колективного договору, здійснення контролю його виконання	34	20,7	III
Отримання консультацій, допомог та підтримки з питань трудової діяльності, вирішення соціально-побутових питань	38	23,2	IV
Можливість звернення за представництвом та захистом своїх інтересів під час вирішення індивідуальних та колективних трудових спорів (скорочення чисельності або штату працівників тощо)	20	12,2	V
Можливість брати участь у здійсненні громадського контролю за дотриманням законодавства про працю, охорону праці	7	4,3	VI

За результатами аналізу відповідей опитуваних виявлено, що у 79,3 % випадках друзі, члени сім'ї або знайомі респондентів зверталися для

отримання матеріальної допомоги, святкових подарунків, компенсації вартості путівок на оздоровлення тощо, у 33,5 % випадках – брали участь в організації та проведенні оздоровчих, культурно-масових, спортивних та інших заходів, 20,7 % випадках – отримання консультацій, допомоги та підтримки з питань трудової діяльності, вирішення соціально-побутових питань. Необхідно зазначити, що проблеми, з якими звертаються до первинної профспілкової організації як самі респонденти, так і їхні друзі, члени родини або знайомі, збігаються.

Наступний блок запитань мав на меті визначити основні проблеми в організації діяльності громадських організацій у системі фармацевтичного забезпечення населення. На запитання «Чи маєте Ви членство у громадських організаціях (об'єднаннях громадян за професійним спрямуванням)?» 298 респондентів (69,3 %) відповіли «ні». Тільки 132 респонденти (30,7 %) входять до складу громадських організацій.

Зазначений факт, на нашу думку, можна пояснити малою обізнаністю опитуваних щодо можливості ефективного поєднання державного та суспільного регулювання, недовірою до функціонування зазначених організацій, відсутністю позитивного досвіду соціальної солідарності в трудових колективах тощо. За інерцією працівники радше залишаються у складі профспілок, ніж вступають до лав професійних громадських організацій, що зараз активно розвиваються у фармації.

Далі респонденти повинні були зазначити основну мету звернення до громадських організацій. Варто зауважити, що тільки 82 (19,1 %) респонденти для захисту своїх прав та інтересів звертались до громадських організацій професійного спрямування. Результати оброблення анкет та складений рейтинг наведено в табл. 4.5.

**Рейтинг напрямків звернень респондентів до громадських організацій професійного спрямування**

Напрямки звернень	Кількість опитаних	Частотність, %	Рейтинг
Можливість брати участь в організації та проведенні оздоровчих, культурно-масових, спортивних та інших заходів	38	46,3	I
Отримання консультацій, допомог та підтримки з питань трудової діяльності, вирішення соціально-побутових питань	26	31,7	II
Можливість звернення за представництвом та захистом своїх інтересів під час вирішення індивідуальних та колективних трудових спорів (скорочення чисельності або штату працівників тощо)	21	25,6	III
Отримання матеріальної допомоги, святкових подарунків, компенсації вартості путівок на оздоровлення тощо	21	25,6	IV
Можливість брати участь у здійсненні громадського контролю за дотриманням законодавства про працю, охорону праці	9	11,0	V

З урахуванням частоти звернень працівників до громадських організацій у ході дослідження визначено, що основними були напрямки, пов'язані з участю в організації та проведенні оздоровчих, культурно-масових, спортивних та інших заходів (46,3 % випадків звернень), а також отримання консультацій, допомоги та підтримки з питань трудової діяльності, вирішення соціально-побутових питань (31,7 % випадків звернень).

Результати порівняльного аналізу напрямків звернень респондентів до первинної профспілкової організації та громадських організацій свідчать, що працівники насамперед звертаються з приводу участі в організації та проведенні оздоровчих, культурно-масових, спортивних та інших заходів (II місце в рейтингу для первинної профспілкової організації, I – для

громадських організацій). Крім цього, респонденти для отримання консультації, допомоги та підтримки з питань трудової діяльності, вирішення соціально-побутових питань частіше звертаються до громадської організації (II місце рейтингу), ніж до первинної профспілкової організації (IV місце рейтингу).

Аналіз відповідей респондентів на запитання: «Чи доцільним є створення альтернативних профспілковим організаціям громадських об'єднань?» засвідчив, що значна частина працівників 279 респондентів (64,9 %) вважає за необхідне створення альтернативних профспілковим організаціям громадських об'єднань.

Також визначено, що тільки 25 (6 %) респондентів оцінюють діяльність професійних спілок, первинних профспілкових організацій та громадських професійних організацій як високоефективну, а 103 (24 %) – ефективну, що є негативною тенденцією. На наш погляд, для підвищення ефективності діяльності необхідним є розроблення та впровадження дієвих моделей управління і регулювання соціально-трудова відносин у системі фармацевтичного забезпечення населення.

Далі респондентам пропонувалося таке: «Оберіть варіанти відповідей, які гарантують виконання узгоджених домовленостей між працівниками та роботодавцем». За результатами оброблення анкет виявлено, що у 45,8 % випадків респонденти вважають, що гарантом виконання узгоджених домовленостей між працівниками та роботодавцем є закріплення на законодавчому рівні обов'язкових елементів у змісті колективних договорів. У 42,3 % випадків респондентів вважають потрібним відображення результатів соціального діалогу в колективних договорах та угодах. Крім того, 26,0 % опитаних працівників мали труднощі з відповіддю (рис. 4.11).



Рис. 4.11 Результати аналізу відповідей на питання стосовно гарантування виконання узгоджених домовленостей між працівниками та роботодавцем

З метою виявлення думок респондентів стосовно стимулювання працівників для підвищення ефективності праці нами було запропоновано додаткове питання. Так, респонденти вважають, що для стимулювання працівників необхідне матеріальне заохочування (заробітна плата, нормування праці, система преміювання, доплати та надбавки до заробітної плати) – 96,3 % відповідей; нематеріальна мотивація персоналу (участь працівників в управлінні працею та якістю продукції (послуг), створення робітничих рад або спільних комітетів робітників і менеджерів, планування кар'єри, гнучкий робочий час) – 30,2 % відповідей; та оцінювання персоналу – 18,6 % (рис. 4.12).



Рис. 4.12 Результати аналізу відповідей на питання стосовно стимулювання працівників до підвищення ефективності праці

На підставі узагальнення результатів проведених досліджень можна стверджувати про те, що необхідним кроком у системі фармацевтичного забезпечення населення є удосконалення нормативно-правових актів з діяльності професійних спілок, представницьких органів роботодавців та громадських організацій, а також розробка соціально-ефективної моделі управління та регулювання трудових відносин у системі фармацевтичного забезпечення населення на макроекономічному рівні.

#### **4.4 Визначення напрямів підвищення ефективності діяльності державних органів виконавчої влади як суб'єкта трудових відносин у системі фармацевтичного забезпечення населення**

З огляду на результати попередніх досліджень, тенденції дотримання трудових прав та гарантій фармацевтичних працівників, налагодження функціонування соціального діалогу в суспільстві загалом та у СФЗН зокрема є запорукою підтримки відповідного рівня економічної стабільності в державі.

Модель соціального діалогу в Україні характеризується такими рисами, як регулювання трудових та пов'язаних з ними економічних відносин між працівниками, роботодавцями і державою на основі рівноправної взаємодії та співпраці з метою отримання бажаних спільних цілей і завдань.

Сучасна модель побудована на принципах: дотримання норм законодавства; рівноправності сторін у свободі вибору й обговоренні питань щодо змісту колективних договорів і відносин; добровільності прийняття рішень; представництва сторін уповноваженими делегатами; систематичності контролю і відповідальності за виконання зобов'язань.

Проте недовіра та низький рівень задоволеності результатами діяльності профспілок, наявність непривабливих умов праці спричиняють дефіцит фармацевтичних кадрів за достатньої кількості безробітних провізорів і фармацевтів та свідчать про існування проблем і певних недоліків у функціонуванні системи соціального партнерства у СФЗН.

Наступним етапом наших досліджень стало здійснення аналізу офіційних даних щодо стану дотримання законодавства про працю у сфері мінімальних гарантій в оплаті праці та у сфері трудових відносин фармацевтичних працівників. На підставі статистичних даних Головного управління (ГУ) Держпраці в Харківській області нами визначено типологію звернень та скарг фармацевтичних працівників щодо поновлення трудового законодавства до центрального органу виконавчої влади, одним з основних завдань якого є нагляд та контроль за дотриманням законодавства про працю, зайнятість населення (табл. 4.6) [117].

**Результати типологізації звернень та скарг фармацевтичних працівників до ГУ Держпраці в Харківській області у 2018-2020 рр.**

Типологізація випадку (умовна позначка)	Зміст звернення або скарги
Ситуація А	Допуск до роботи без належного оформлення трудових відносин. Незадекларована праця. Роботодавець пропонує пройти випробувальний термін без оформлення трудових відносин. Порушення терміну випробування та стажування
Ситуація В	Порушення порядку розрахунків під час звільнення. Порушення визначених строків розрахунку під час звільнення працівників. Невиплата всіх сум, що належать працівнику
Ситуація С	Порушення передбаченого законом порядку звільнення. Звільнення працівника під час лікарняного. Отримання заяви про звільнення працівника за власним бажанням без дати під час працевлаштування. Розірвання трудового договору в разі систематичного невиконання працівником обов'язків без поважних причин. Порушення порядку видання трудової книжки працівнику
Ситуація D	Порушення порядку виплати основної та додаткової заробітної плати, інших заохочувальних та компенсаційних виплат. Зарплата в «конверті»
Ситуація Е	Використання персональних даних без згоди працівника. Переведення на іншу роботу або неповний робочий день без згоди працівника



На наступному етапі дослідження нами проведено структурний аналіз змін стану дотримання трудового законодавства у СФЗН у динаміці років. Результати досліджень наведено в табл. 4.7.

Таблиця 4.7

**Структурний аналіз заяв та скарг фармацевтичних працівників  
до ГУ Держпраці в Харківській області за 2018-2020 рр.**

Типологія випадку (умовна позначка)	Кількість звернень та скарг			Разом/ %
	2018 р.	2019 р.	2020 р.	
Ситуація А	2	3	5	10/14,49
Ситуація В	4	6	6	16/23,18
Ситуація С	3	7	8	18/26,08
Ситуація D	3	6	11	20/28,98
Ситуація Е	–	1	4	5/7,24
Разом/ %	12/17,39 %	23/33,33 %	34/49,27 %	69/100,0 %

За результатами структурного аналізу нами сформовано такі висновки щодо дотримання трудового законодавства в діяльності фармацевтичних підприємств:

– найпоширенішими випадками порушення трудових прав провізорів є питання оплати праці та порядку звільнення (ситуації D, С, В);

– загальною тенденцією залишається щорічне збільшення кількості скарг та звернень провізорів з приводу захисту своїх трудових прав, що свідчить про зростання обізнаності щодо порядку захисту своїх порушених прав з одного боку, а з іншого – про незахищеність фармацевтичних працівників;

– показники А і D свідчать про те, що чимало роботодавців ігнорують гарантований рівень мінімальної заробітної плати і змушують найманих робітників працювати за невелику зарплату, а часом і зовсім не декларуючи оплату їхньої праці, бажаючи уникнути зайвих, на їхню думку, витрат, видають працівникам зарплату в «конвертах».

За результатами проведених досліджень можна стверджувати про те, що, попри високу соціальну значущість, високу кваліфікацію, провізор та фармацевт у вітчизняній СФЗН є досить незахищеними суб'єктами трудових відносин. Основними причинами такого стану є:

- низький рівень розвитку професійного громадського руху у фармації, декларативний характер законодавчої та нормативно-правової бази, яка регулює соціально-трудові відносини в країні;
- формальний характер відносин між профспілками та найманими працівниками;
- відсутність дієвих важелів впливу на роботодавців;
- низький рівень юридичної грамотності практичних працівників з питань захисту своїх прав у трудових відносинах;
- відсутність у вітчизняних працівників позитивного досвіду вирішення питань захисту прав найманих працівників;
- низький рівень соціальної солідарності працівників;
- наявність монополізації ФР та корупційних ризиків.

За таких умов у разі звільнення з роботи в аптечній мережі для фармацевтичних працівників фактично залишається небагато альтернативних місць роботи, що спонукає їх сприймати порушення своїх прав як допускне явище та формує мікроосередок суспільної нестабільності.

## **ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ IV**

1. Проведений історіографічний аналіз розвитку соціально-трудова відносин у СФЗН України дозволяє констатувати їх достатньо непростий шлях становлення від поступового впровадження ринкових відносин у системі СФЗН та формування принципово нових типів відносин між роботодавцем і найманими фармацевтичними працівниками (з 1991 р.) до зміни парадигми розвитку громадського професійного руху у фармації та зниження довіри членів трудових колективів до державних інституцій (з 2015 р. й донині).

2. Подальше поглиблення конфлікту між капіталом та найманою працею в СФЗН за умов домінування в більшості фармацевтичних працівників патерналістських настроїв, відсутності активної соціальної солідарності в колективах та низької ефективності праці професійних громадських об'єднань сприяли функціонуванню патронажно-клієнтельної моделі відносин між трудовими колективами та роботодавцями.

3. В Україні конвенції та рекомендації МОП є дієвим інструментом для стратегічного формування соціально-трудової сфери фармацевтичного ринку. Визначено, що сьогодення адаптація Концепції гідної праці в бізнес-структурі України передбачає зростання міжнародної спеціалізації та кооперування виробництва і є результатом міжнародного розподілу праці, який передбачає певні типи, форми, фактори та причини його існування. Доведено, що забезпечення гідної праці має відбуватися через ефективну реалізацію соціальних, правових, економічних та культурних прав громадян, коли основні складові КГП можуть бути представлені таким чином: зайнятість + захист + права + діалог.

4. Проведено соціологічні дослідження з питань практичного впровадження елементів гідної праці в соціально-трудові відносини на заводах-виробниках фармацевтичної продукції, в оптових та роздрібних організаціях фармацевтичного сектора. При цьому визначено, що практичне впровадження елементів КГП, в основному, реалізовано на фармацевтичних заводах (10 та 9 балів з 10 можливих) та за окремими складовими – оптового ланцюга фармацевтичного ринку: оцінка елементів КГП від 9 (безпека та охорона праці) до 6 балів (гідність праці).

5. Проведені дослідження з позиціонування параметрів КГП у роздрібному секторі фармацевтичного ринку засвідчили, що більшість респондентів (63 %) вважає неприйнятними колективні форми праці, близько 80 % респондентів не задоволені розміром заробітної плати, станом безпеки та охорони праці (67 %); майже кожний сьомий працівник аптеки не відчуває

стабільності й захищеності на своєму робочому місці, а у 62 % респондентів взагалі відсутнє почуття гармонійного поєднання праці та відпочинку.

6. Доведено, що соціальний, економічний захист та соціальний діалог є предметом занепокоєння у 78 %, 55 % та 67 % респондентів відповідно. Позитивно сприймають респонденти індивідуальну форму праці (55 %) та гідну тривалість робочого часу (45 %), при цьому 88 % працівників роздрібного сектора фармацевтичного ринку занепокоєні можливістю втратити місце роботи.

7. Враховуючи те, що концептуальні засади МОП щодо КГП повною мірою узгоджуються з прагненнями тільки таких суб'єктів фармацевтичного ринку, як заводи-виробники та дистриб'юторський сектор, але не мають адекватного відгуку з боку роздрібного ланцюга, вважаємо за доцільне проведення подальших досліджень з реалізації КГП у цьому сегменті. Нагальною проблемою сьогодні є також розроблення мінімального набору індикаторів для кількісного оцінювання гідної праці та визначення статистичних індикаторів для міжнародних порівнянь.

8. Реалізуючи своє конституційне право на працю, здобувачі вищої фармацевтичної освіти зазнають певних труднощів, з-поміж яких: адаптація на робочому місці з урахуванням психологічних особливостей особистості, ставлення нових колег та перші кроки в командній роботі для досягнення спільних цілей, формування сприйняття мінімальних вимог до умов праці, інтенсивності навантажень тощо. Роботодавцям фармацевтичних підприємств важливо формувати на цьому етапі у молодих фахівців базові знання щодо промислової безпеки та охорони праці, законодавства про працю, мінімальних гарантій оплати праці та ін. Під час працевлаштування здобувачів вищої освіти роботодавцям важливо враховувати особливості освітнього процесу та створювати відповідні умови праці з метою отримання кваліфікованого фахівця у майбутньому.

9. За результатами анкетування фармацевтичні працівники продемонстрували низький рівень обізнаності щодо порядку захисту своїх трудових прав.

10. За результатами дослідження виявлено, що більшість опитаних працівників (70,7 %) стверджує про створення та функціонування на підприємстві первинної профспілкової організації. Членство в професійній спілці (профспілці), первинній профспілковій організації мають тільки 46,7 % респондентів. Визначено, що тільки 30,7 % респондентів входять до складу громадських організацій професійного спрямування, що свідчить про незначну обізнаність щодо можливості ефективного поєднання державного та суспільного регулювання, недовіру до функціонування зазначених організацій, відсутність позитивного досвіду соціальної солідарності в трудових колективах тощо.

11. Результати анкетного опитування респондентів щодо захисту своїх трудових, соціально-економічних прав та інтересів дозволили з'ясувати, що здебільшого фармацевтичні працівники в разі необхідності планують звертатися до професійної спілки у 44,7 % випадків, до судових органів – у 34,4 % випадків, до правоохоронних органів – у 26 % випадків.

12. Результати порівняльного аналізу напрямків звернень респондентів до первинної профспілкової організації та громадських організацій свідчать, що працівники насамперед звертаються задля участі в організації та проведенні оздоровчих, культурно-масових, спортивних та інших заходів (II місце в рейтингу для первинної профспілкової організації та I місце для громадських організацій).

13. Аналіз відповідей фармацевтичних працівників свідчить про необхідність створення громадських об'єднань, альтернативних профспілковим організаціям. Визначено, що лише 30 % респондентів оцінюють діяльність професійних спілок, первинних профспілкових організацій та громадських професійних організацій як високоефективну та ефективну.

*Результати експериментальних досліджень цього розділу наведено в таких публікаціях:*

1. Котвіцька А. А., Тарасенко Д. Ю., Чмихало Н. В., Карпенко Л. А. Вивчення та практична апробація основних засад концепції гідної праці як стратегічного орієнтира розвитку соціально-трудової сфери фармацевтичного ринку. Управління, економіка та забезпечення якості в фармації. 2019. № 1(57). С. 22–32.

2. Котвіцька А. А., Тарасенко Д. Ю. Дослідження особливостей працевлаштування здобувачів вищої освіти фармацевтичних спеціальностей денної форми навчання. Актуальні питання фармацевтичної та медичної науки та практики. 2017. № 2 (24). С. 214-218.

3. Типологізація порушень трудових прав працівників суб'єктів господарювання системи фармацевтичного забезпечення населення сфери охорони здоров'я України відповідно до Концепції гідної праці: інформ. лист № 5–2021 / Котвіцька А. А., Тарасенко Д. Ю. – К., 2021, 4с.

**РОЗДІЛ V**

**РОЗРОБКА КОНЦЕПТУАЛЬНОЇ МОДЕЛІ ПІДВИЩЕННЯ  
ЕФЕКТИВНОСТІ ВІДНОСИН МІЖ ТРУДОВИМИ КОЛЕКТИВАМИ  
ТА РОБОТОДАВЦЯМИ В СИСТЕМІ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО  
ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ НАСЕЛЕННЯ**

**5.1 Оцінка стану розвитку кадрового складу як найважливішого  
соціально-економічного ресурсу фармацевтичного підприємства**

З початком впровадження ринкових відносин у СФЗН почався й принципово новий етап розвитку соціально-трудових відносин. Трудовий потенціал є основою ефективної діяльності та конкурентоспроможності будь-якого закладу або підприємства в умовах ринкової економіки [96, 160]. Як зазначають фахівці, багато проблем у функціонуванні суб'єктів господарських відносин безпосередньо пов'язані з низьким рівнем розвитку трудового ресурсу, а також відсутністю ефективної моделі його управління задля досягнення високого рівня конкурентоспроможності компаній [36, 158]. Тому наступним етапом наших досліджень стало здійснення аналізу розвитку кадрового складу та оплати праці найманих працівників фармацевтичного підприємства в динаміці років.

Об'єктами досліджень стали форми статистичної звітності, у яких подано дані, що відображають стан та рух робочої сили, а також оплату праці найманих працівників. Зазначені облікові форми подаються суб'єктами господарювання незалежно від форм власності до регіонального управління Державного комітету статистики. Інформація, подана у зазначених звітах, може бути використана також і для здійснення оперативного управління трудовими ресурсами за певний період часу. У дослідженнях всі необхідні розрахунки здійснювалися як у трудових, натуральних, так і вартісних облікових вимірниках у динаміці років (2016-2020 рр.).

Разом з тим необхідно зазначити, що 2020 рік позначений карантинними обмеженнями з метою запобігання поширенню на території України гострої

респіраторної хвороби COVID-19 та не може повною мірою братися до аналізу, як решта попередніх років.

Усі виробничі, трудові, соціальні, економічні відносини в колективі окреслено в Колективному договорі, який розглядається у відповідному порядку та обговорюється на зібранні трудового колективу щорічно. Динаміку змін кількості штатних працівників підприємства, які були охоплені колективним договором, наведено на рис. 5.1.



Рис. 5.1. Динаміка кількості штатних робітників, які були охоплені колективним договором

Як бачимо, упродовж 2016-2020 рр. спостерігається планомірне зниження зазначеного показника. Так, за даними грудня 2020 р. кількість штатних працівників, охоплених колективним договором, знизилась проти 2016 р. на 24,8 %. Також звертає на себе увагу той факт, що в структурі трудового колективу суттєво переважають жінки (рис. 5.2).

Так, питома вага (%) жінок у показнику облікової кількості штатних працівників коливалась у невеликому діапазоні (1,82 %) значень, а саме від 75,70 % (2016 р.) до 77,52 % (2020 р.). Зрозумілим є той факт, що зазначений характер динаміки облікової кількості штатних працівників пов'язаний насамперед з процесом плинності кадрів (рис. 5.2).



Рис. 5.2. Динаміка кількості прийнятих та звільнених штатних працівників у закладі впродовж 2016-2020 рр.



Аналізуючи дані рис.5.2, можемо стверджувати, що впродовж п'яти років на підприємстві спостерігалась достатньо складна за характером динаміка плинності кадрів. Найбільша кількість прийнятих працівників спостерігалась у 2018 р. (132 працівники), а найменша – за даними 2020 р. (35 штатних працівників).

Крім цього, необхідно зазначити у 2020 р. значення показника прийнятих штатних працівників було меншим, ніж кількість працівників, які були звільненні. Так, у цьому році було прийнято на роботу всього 35 штатних працівників, що є найнижчим показником за період спостережень, а звільнено – 44 штатних працівників. Різниця між кількістю прийнятих та звільнених працівників дорівнювала: 2016 р. – 48 штатних працівників; 2017 р. – 1 працівник; 2018 р. – 55 працівників; 2019 р. – 58 працівників. Найбільша кількість звільнених працівників спостерігалась у 2018 р. (77 осіб), а найменша – за даними 2020 р. (44 особи).

Тож можна зробити висновок, що у 2020 р. відбулись суттєві якісні зрушення в процесі плинності кадрів. З огляду на значне домінування представників жіночої статі в трудовому колективі закладу логічним постає характер змін у кількості прийнятих та звільнених жінок у динаміці років (рис. 5.3).

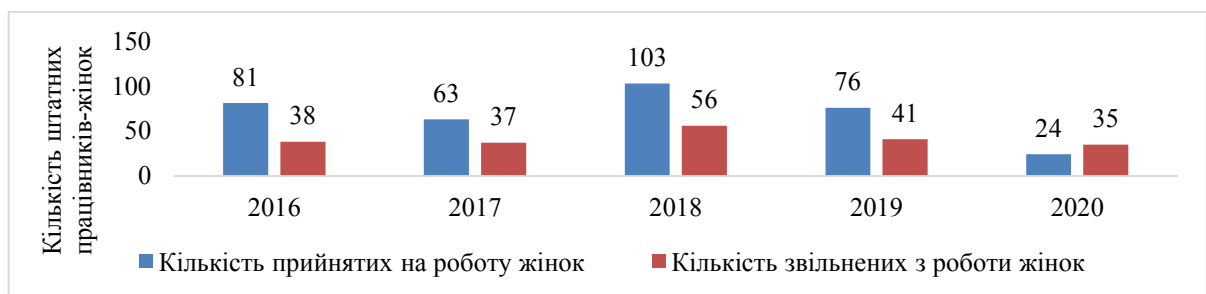


Рис. 5.3 Динаміка процесу плинності кадрів жіночої статі впродовж 2016-2020 рр.

Тобто з 2018 р. спостерігається значне зниження кількості прийнятих працівників, у т. ч. жіночої статі, а саме з 103 жінок у 2018 р. до 24 за даними

2020 р. Отже, кількість прийнятих штатних працівників з 2018 р. проти аналогічних даних 2020 р. знизилась у 3,77 раза, а жінок – у 4,4 раза.

Своєю чергою, кількість звільнених працівників у 2020 р. проти даних 2018 р. знизилась всього у 1,8 раза, у т. ч. жінок – у 1,6 раза. Якщо порівнювати зазначені дані з показниками 2016 р., то кількість працівників, які були прийняті, знизилась у 2,7 раза, у т. ч. жінок – у 3,4 раза.

Динаміка кількості звільнених осіб дає змогу стверджувати, що за сукупністю штатних працівників у 2020 р., порівняно з даними 2016 р., спостерігається зниження всього на 8,0 %, а за сукупністю осіб жіночої статі на 7,0 %. Отже, можна констатувати, що в досліджуваному трудовому колективі в останній час стали домінувати тенденції до відтоку трудових ресурсів. Безперечно, така тенденція не впливає на характер динаміки змін фонду заробітної плати та його структури.

У подальшому нами було проведено аналіз динаміки змін фонду заробітної плати та його структури в IV кварталі за 2016-2020 рр. Зазначений звітний період обрали з урахуванням того, що саме він характеризується кінцем фінансового року для підприємства. Результати проведених досліджень наведено в табл.5.1.

До основних тенденцій у динаміці змін показників фонду заробітної плати та її основних складових (основної та додаткової заробітної плати, заохочувальні та компенсаційні виплати) належать такі:

- за всіма показниками, окрім виплат матеріальної допомоги, у 2017 р. спостерігалось значне збільшення. Так, показник фонду заробітної плати зріс на 43,0 %, а наприклад, додаткової на 59,0 %;
- наявність планомірного збільшення фонду заробітної плати з різними темпами (%) приросту за її складовими (окрім премій та винагород, що мають систематичний характер – щомісячні, щоквартальні), у 2019 р.;
- щодо всіх показників, які відображають фінансові відносини з трудовим колективом закладу, у 2020 році мало місце зниження даних, а саме фонд заробітної плати знизився проти даних 2019 р. на 13,0 %, основної – на

2,0 %, додаткової – на 6,0 %, а заохочувальні та компенсаційні виплати – на 51,0 %;

- з урахуванням важкої економічної ситуації на підприємстві не виплачувалися премії та винагороди, що мають систематичний характер (щомісячні, щоквартальні) та матеріальної допомоги.

Аналіз структури фонду заробітної плати та відповідних структурних змін надає можливість стверджувати, що провідні позиції в структурі фонду заробітної плати посідає фонд основної заробітної плати (від 43,64 % до 59,02 %) (рис. 5.4).

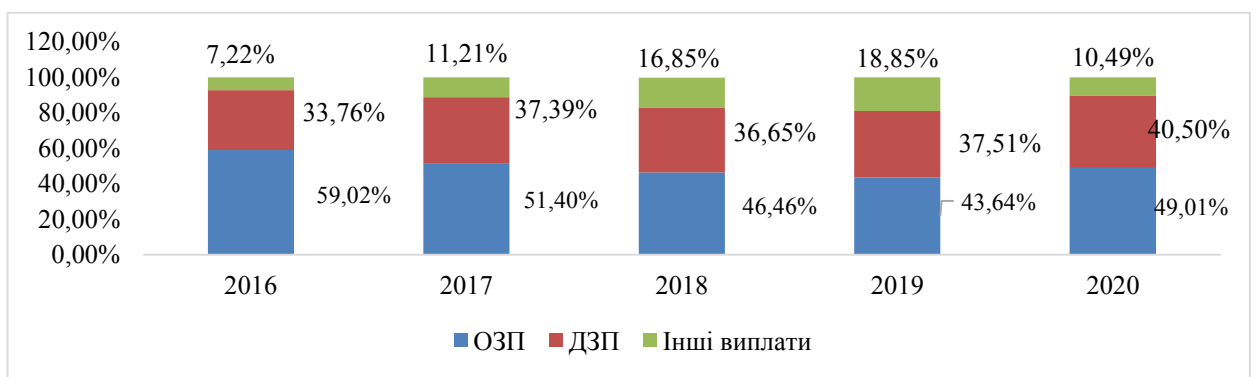


Рис. 5.4 Аналіз структури фонду заробітної плати штатних працівників закладу з 2016-2020 рр.

При цьому варто зазначити, що з 2016 р. до 2019 рр. спостерігається планомірне зниження питомої ваги (%) основної заробітної плати в загальному фонді. Навпаки зворотна за характером тенденція зберігається за показниками заохочувальних та компенсаційних виплат – від 7,22 % до 18,85 %. Також звертає на себе увагу той факт, що за даними 2020 р. питома вага основної та додаткової заробітної плати була практично рівною. Так, питома вага (%) основної заробітної плати в структурі фонду оплати штатних працівників складає 49,01 %, а додаткової – 40,50 %. Своєю чергою, проти даних попереднього 2019 р. питома вага (%) заохочувальних та компенсаційних виплат у структурі фонду заробітної плати знизилась з 18,85 % до 10,49 %.

Таблиця 5.1

## Аналіз динаміки змін фонду заробітної плати штатних працівників у IV кварталі впродовж 2016-2020 рр.

Назва показників	Роки					Аналіз динаміки змін			
	2016	2017	2018	2019	2020	k <sub>1</sub>	k <sub>2</sub>	k <sub>3</sub>	k <sub>4</sub>
I. Фонд оплати праці штатних працівників, усього:	26308,1	37658,8	44595,6	48615,5	42460,3	1,43	1,18	1,09	0,87
1.1.1 Фонд основної заробітної плати	15528,1	19358,3	20716,8	21216,3	20813,0	1,24	1,07	1,02	0,98
1.2. Фонд додаткової заробітної плати, у т. ч.:	8881,5	14077,8	16345,5	18235,0	17195,2	1,59	1,16	1,12	0,94
1.2.1. Надбавки та доплати до тарифних ставок та посадових окладів	8087,3	12482,1	14360,4	15604,1	15150,1	1,54	1,15	1,09	0,97
1.2.2. Премії та винагороди, що мають систематичний характер (щомісячні, щоквартальні)	15,90	65,5	150,2	112,1	-	4,12	2,29	0,75	-
1.3. Заохочувальні та компенсаційні виплати, у т. ч.	1898,5	4222,7	7533,3	9164,2	4452,1	2,22	1,78	1,22	0,49
1.3.1. Матеріальна допомога	115,0	26,0	11,3	-	-	0,22	0,44	-	-

Примітка \*– дані відсутні

Таким чином, узагальнення результатів проведених досліджень свідчить, що трудовий ресурс суб'єкта господарювання можна схарактеризувати як такий, що динамічно розвивається.

Разом із тим необхідно зазначити, що поширення коронавірусної інфекції COVID-19 в Україні з березня 2020 р. мало суттєвий вплив як на рух кадрів, так і на оплату праці трудових колективів, і можна стверджувати, що швидкоплинні фактори зовнішнього характеру (пандемія коронавірусної інфекції, зміни в роботі суб'єктів господарювання та соціальної сфери тощо) обумовили кардинальні зміни форм і методів організації праці.

Тому роботодавці та наймані працівники, на нашу думку, насамперед повинні формувати нові моделі відносин, які переважно базуються на принципах соціального діалогу й партнерства та постають запорукою стабільності в трудових колективах і базовим підґрунтям підвищення ефективності функціонування закладу, зростання його конкурентоспроможності.

## **5.2 Аналіз зв'язків між показниками, що характеризують рух кадрів та оплату праці членів трудового колективу фармацевтичного підприємства**

Зважаючи на наявність суттєвих змін у фонді заробітної плати та змін у кількості штатних працівників закладу, які ми спостерігали упродовж 2016-2020 рр., наступним етапом нашої роботи визначили аналіз зв'язків між досліджуваними показниками. З цієї метою нами використовувався коефіцієнт кореляції рангів, запропонований К. Спірменом, який визначається як коефіцієнт, що належить до непараметричних показників зв'язку між змінними, які вимірюються у ранговій шкалі. Розрахунок зазначеного коефіцієнта не потребує будь-яких пропозицій стосовно характеру розподілу ознак у генеральній сукупності статистичних даних [146-147, 159].

З метою перевірки основної гіпотези нами розраховувалося значення критерію Стьюдента (розділ 2, табл.2.2). Відповідно до завдань дослідження, наступним етапом стало здійснення аналізу кореляційних зв'язків між парами показників, які характеризують рух кадрів та оплату праці працівників штатного складу. Всього було сформовано 91 пару показників, які подані в статистичних звітах з праці (Додаток А). За результатами аналізу значень коефіцієнта рангової кореляції Спірмена ( $\tau_{kj}^{(s)}$ ) виявлено наявність детермінованого прямого зв'язку ( $\tau_{kj}^{(s)}=0,09$ ) за 13 парами (табл. 5.2).

З'ясовано, що за всіма показниками, які характеризують оплату праці (фонд заробітної плати, основний, додатковий, у т. ч. її складова – суми надбавок та доплат до тарифних ставок і посадових окладів працівників), спостерігається прямий детермінований зв'язок з роками.

Навпаки показники, які відображають рух кадрів, а саме: дані облікової кількості штатних працівників на кінець року, кількості прийнятих та звільнених працівників, у т. ч. жінок, з причин плинності кадрів – демонструють іншу тенденцію. У цілому, за всіма зазначеними парами, які були утворені цими показниками та роками, виявлена відсутність статистично значущого зв'язку. Також необхідно зауважити про наявність прямого зв'язку між кількістю прийнятих штатних працівників (жінки) та кількістю звільнених штатних працівників (жінки).

Разом з тим, зворотний зв'язок був математично доведений за 3-ма парами показників, які пов'язані з оплатою праці штатних працівників закладу та обліковою штатною чисельністю працівників. Так, з'ясовано, що чим вищі показники облікової чисельності штатних працівників, тим менший фонд основної, додаткової заробітної плати та суми надбавок та доплат до тарифних ставок і посадових окладів. Отже, можна стверджувати, що показники, які характеризують рух кадрів, а саме значення облікової чисельності штатних працівників на кінець місяця, впливає на дані з оплати праці як у цілому за фондом заробітної плати, так і її складових – основної та додаткової заробітної

платні. В усіх інших випадках (75 пар показників) статистична значущість зв'язків між показниками була відсутня.

Звертає на себе увагу той факт, що виявлена відсутність статистично значущого зв'язку між такими парами показників, як облікова чисельність штатних працівників та заохочувальні та компенсаційні виплати ( $\tau_{kj}^{(s)} = -0,7$ ,  $t(N-2) = 1,69775$ ,  $p\text{-value} = 0,188120$ ), а також облікова кількість штатних працівників на кінець звітної періоду (жінки) та фонд оплати праці штатних працівників ( $\tau_{kj}^{(s)} = -0,7$ ,  $t(N-2) = 1,69775$ ,  $p\text{-value} = 0,188120$ ), що свідчить про необхідність налагодження конструктивного діалогу між адміністрацією та трудовим колективом щодо впровадження соціально-обумовлених механізмів матеріального стимулювання та формування відповідальності працівників за кінцеві результати праці.

За результатами проведених досліджень можна стверджувати, що у фармацевтичного підприємства, яке взято до аналізу, існують проблеми з плинністю кадрів, а також заходи, що спрямовувалися на заохочування та проведення компенсаційних виплат, здійснювалися переважно без урахування загального кадрового профілю суб'єкта господарювання.

Таблиця 5.2

## Результати дослідження за парами показників, що характеризують рух кадрів та оплату праці в закладі

Пара показників	Значення $\tau_{kj}^{(s)}$	Ранг (N)	t(N-2)	p-value
1	2	3	4	5
<b>Детермінований прямий зв'язок</b>				
Фонд основної заробітної плати & Рік	0,9	5	3,57624	0,037386
Додаткова заробітна плата & Рік	0,9	5	3,57624	0,037386
Сума надбавок та доплат до тарифних ставок та посадових окладів працівників & Рік	0,9	5	3,57624	0,037386
Кількість прийнятих штатних працівників & Кількість прийнятих штатних працівників (жінки)	0,9	5	3,57624	0,037386
Кількість звільнених штатних працівників & Кількість звільнених штатних працівників із причини плинності кадрів	0,9	5	3,57624	0,037386
Кількість звільнених штатних працівників із причини плинності кадрів & Кількість звільнених штатних працівників із причини плинності кадрів (жінки)	0,97468	5	7,54983	0,004818
Кількість прийнятих штатних працівників (жінки) & Кількість звільнених штатних працівників (жінки)	0,9	5	3,57624	0,037386
Фонд оплати праці штатних працівників, усього & Фонд основної заробітної плати	0,9	5	3,57624	0,037386



Продовж. табл. 5.2

1	2	3	4	5
Фонд оплати праці штатних працівників, усього & Фонд додаткової заробітної плати	0,9	5	3,57624	0,037386
Фонд оплати праці штатних працівників, усього & Надбавки та доплати до тарифних ставок і посадових окладів	0,9	5	3,57624	0,037386
Фонд основної заробітної плати & Заохочувальні та компенсаційні виплати	0,9	5	3,57624	0,037386
Фонд додаткової заробітної плати & Заохочувальні та компенсаційні виплати	0,9	5	3,57624	0,037386
Надбавки та доплати до тарифних ставок та посадових окладів & Заохочувальні та компенсаційні виплати	0,9	5	3,57624	0,037386
<b>Детермінований зворотний зв'язок</b>				
Облікова кількість штатних працівників на кінець звітного періоду & Фонд основної заробітної плати	-0,9	5	-3,57624	0,037386
Облікова кількість штатних працівників на кінець звітного періоду & Фонд додаткової заробітної плати	-0,9	5	-3,57624	0,037386
Облікова кількість штатних працівників на кінець звітного періоду & Надбавки та доплати до тарифних ставок та посадових окладів	-0,9	5	-3,57624	0,037386

### **5.3 Обґрунтування факторів впливу на ефективність роботи трудових колективів за умов підвищення вимог до продуктивності праці та функціонування СФЗН**

Основним елементом функціонування системи фармацевтичного забезпечення населення є фармацевтичний працівник. За даними досліджень, на конкурентоспроможність працівників, зокрема фармацевтичного сектора сфери охорони здоров'я, впливають як внутрішні чинники (потреба української економіки у кваліфікованих кадрах, курс на євроінтеграцію), так і зовнішні для України тенденції та виклики:

- по-перше, тенденції підвищення ролі освіти, інтелекту, нових знань та компетентностей в економічному зростанні, досягненні добробуту, нарощуванні конкурентних переваг підприємств, організацій, країн;

- по-друге, зростання ролі і всеохопного впливу глобальних тенденцій комп'ютеризації, інформатизації, роботизації трудових процесів;

- по-третє, зростання попиту на працю, пов'язану зі створенням нових знань, обробленням інформації, створенням нових технологій; зміни у змісті праці під впливом досягнень науково-технічного прогресу, інноваційних чинників на користь зростання частки розумової праці;

- по-четверте – інноваційні трансформації змісту трудових процесів, сучасного ринку праці під впливом глобальних, євроінтеграційних чинників, що призводить до зростання інноваційного сегмента серед зайнятого населення (працівників, зайнятих працею з ознаками інноваційності, тобто розроблянням і створенням інновацій, переробленням та створенням нової інформації, вдосконаленням і розробленням нових технологій, нових видів продукції, послуг), поява нових форм зайнятості, збільшення частки робочих місць, що вимагають наявності працівників, здатних до праці інноваційного змісту за рівнем знань, умінь, досвіду, отже, наявних компетентностей;

- по-п'яте – бурхливий розвиток інновацій у різноманітних сферах життя, що кардинально змінює і підвищує вимоги до якості робочої сили,

забезпечення безперервної освітньо-професійної підготовки, постійного підвищення кваліфікації, навчання та перенавчання упродовж життя [35].

Наведені явища, з одного боку, посилюють конкуренцію на світових, регіональних і локальних ринках праці, а з іншого, призводять до систематичного удосконалення умінь, знань та навичок працівників, опанування новими компетентностями в інтересах забезпечення конкурентоспроможності, професійної мобільності, ефективної зайнятості [91].

Також треба зазначити, що останнім часом, поряд із посиленням конкуренції на фармацевтичному ринку праці, зростають вимоги роботодавців до кандидатів на обіймання вакантних посад провізора, фармацевта, завідувача аптеки та медичного (фармацевтичного) представника.

На нашу думку, такі тенденції обумовлені загальнонаціональною динамікою української економіки в цілому та ринку праці в Україні, а саме: зміною витрат населення на охорону здоров'я, зміною обсягів виробництва лікарських засобів; позитивною динамікою рівня оплати, у т.ч. у фармації, збільшенням кількості зареєстрованих вакансій, переважанням на фармацевтичних підприємствах кількості прийнятого персоналу над вибулим, що вимагає відповідного розвитку системи підготовки кадрів для потреб фармації [80].

Як відомо, окреслені завдання вирішуються за допомогою провадження на фармацевтичних підприємствах ефективного кадрового менеджменту, який становить собою процес спрямованої дії кадрової служби на працівників з метою формування умов для якісного розвитку персоналу фармацевтичного підприємства відповідно до сучасних стандартів та з метою забезпечення ефективності діяльності підприємства.

Зміст завдань кадрового менеджменту фармацевтичного підприємства наведено в таб. 5.3 [80].

**Основні завдання кадрового менеджменту  
фармацевтичного підприємства**

н/п	Зміст завдань кадрового менеджменту фармацевтичного підприємства
1	Визначення потреби в кадрах з урахуванням стратегії розвитку підприємства, обсягу виробництва ЛЗ та ВМП, фармацевтичної послуги
2	Формування об'єктивного кількісного і якісного складу кадрів (система комплектування, розстановка)
3	Кадрова політика (взаємозв'язок із зовнішнім і внутрішнім ринком праці, вивільнення, перерозподіл і перепідготовка кадрів);
4	Адаптація працівників на підприємстві
5	Оплата і стимулювання праці
6	Оцінка діяльності й атестація кадрів, орієнтація її на заохочення і просування працівників за результатами праці і цінності працівника для підприємства
7	Система розвитку кадрів (підготовка і перепідготовка, підвищення гнучкості для реалізації набутих під час розвитку компетентностей на виробництві, забезпечення професійно-кваліфікаційного зростання через планування трудової кар'єри)
8	Міжособові відносини між працівниками, представниками адміністрації і суспільними організаціями
9	Інтелектуальні цінності працівників
10	Взаємини працівників, засновані на довірі, взаємній відповідальності, взаємодопомозі
11	Об'єднання особистих цілей працівників з загальними цілями підприємства
12	Діяльність багатофункціональної кадрової служби як органу, відповідального за забезпечення підприємства робочою силою і за надійний соціальний захист працівника

На наступному етапі досліджень нами було проаналізовано вимоги українських роботодавців до обов'язків та ключових компетентностей різних категорій фармацевтичного персоналу шляхом проведення моніторингу вітчизняних інтернет-сайтів із пошуку роботи та підбору персоналу [28, 30-31, 46, 68, 75, 89, 97, 134-135, 137, 139-140, 149, 157].

За результатами аналізу 10 найпопулярніших кадрових інтернет-сайтів щодо розміщеної на них інформації, яку подають фармацевтичні компанії та аптечні заклади, визначено пропозиції роботодавців у фармацевтичному секторі галузі охорони здоров'я щодо вакансій на такі посади: провізор, фармацевт, провізор-аналітик, медичний (фармацевтичний) представник, продакт-менеджер, менеджер із продажів, завідувач аптеки, фахівець із реєстрації лікарських засобів. Щотижневий моніторинг обраних інтернет-

сайтів із пошуку роботи виконували в період із 23.03.2018 р. до 02.06.2018 р. та з 23.03.2019 р. до 10.05.2019 р. Вибір періоду здійснення дослідження зумовлений завершенням навчального року у ЗВО, оскільки основні користувачі аналізованих сайтів – випускники і розміщена інформація буде корисною для їх успішного працевлаштування. Також обрані періоди дали змогу отримати актуальну інформацію для якісної підготовки ЗВО до початку наступного навчального року, тобто ухвалити рішення щодо удосконалення освітніх програм підготовки здобувачів вищої освіти. Тривалість дослідження зумовлена складом робочої групи, яка ці дослідження виконувала. Так, у 2019 р. робоча група була більшою, а методики виконання дослідження вже апробовані, що зменшило складність цього процесу.

До посади «Провізор (фармацевт)» основними вимогами постають наявність у кандидата фахової освіти та досвіду роботи. Значна увага роботодавців приділяється наявності у майбутнього співробітника знань з комп'ютерної, нормативно-правової та організаційно-економічної підготовки, що є достатньо важливим для якісного здійснення провізором його професійних обов'язків (рис.5.5).

Наступним кроком наших досліджень стало вивчення переліку важливих для роботодавця професійних та особистісних компетентностей провізорів (фармацевтів). Результати їх розподілу за частотою згадування у досліджуваних оголошеннях свідчать, що найбільшу увагу роботодавці приділяють особистісним компетентностям майбутніх співробітників (рис. 5.6).

Перелік особистісних компетентностей становить 28 параметрів проти 8 професійних. Серед професійних компетентностей провідну позицію посідає здатність застосовувати на практиці знання з фармакології та надання фармацевтичної допомоги. Також важливими для роботодавця виявилися здатності використовувати принципи фармацевтичної етики та управління персоналом (22 % оголошень про вакансії містять цю вимогу) (рис. 5.7).

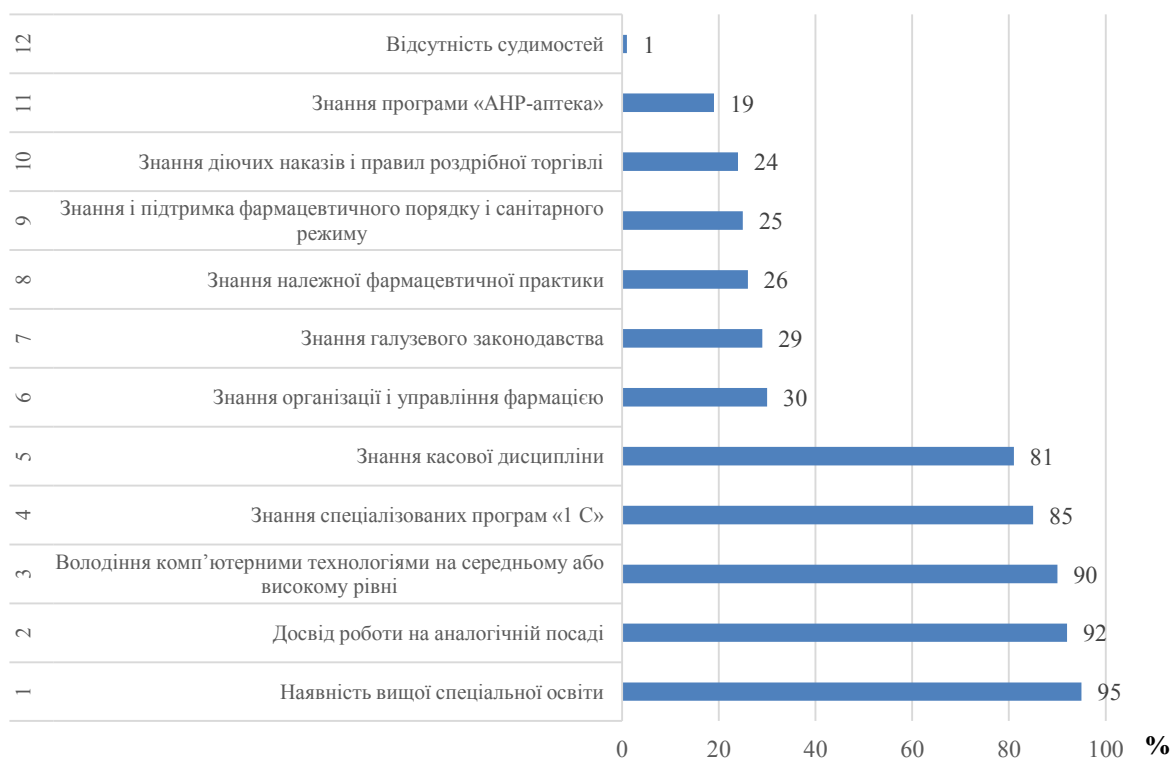


Рис. 5.5 Розподіл вимог роботодавців до кандидатів на посаду провізора (фармацевта) за частотою наявності в оголошеннях про вакансію, % від загальної кількості досліджуваних оголошень



Рис. 5.6 Розподіл вимог роботодавців до професійних компетентностей провізора (фармацевта) за частотою наявності в оголошеннях про вакансію, % від загальної кількості досліджуваних оголошень

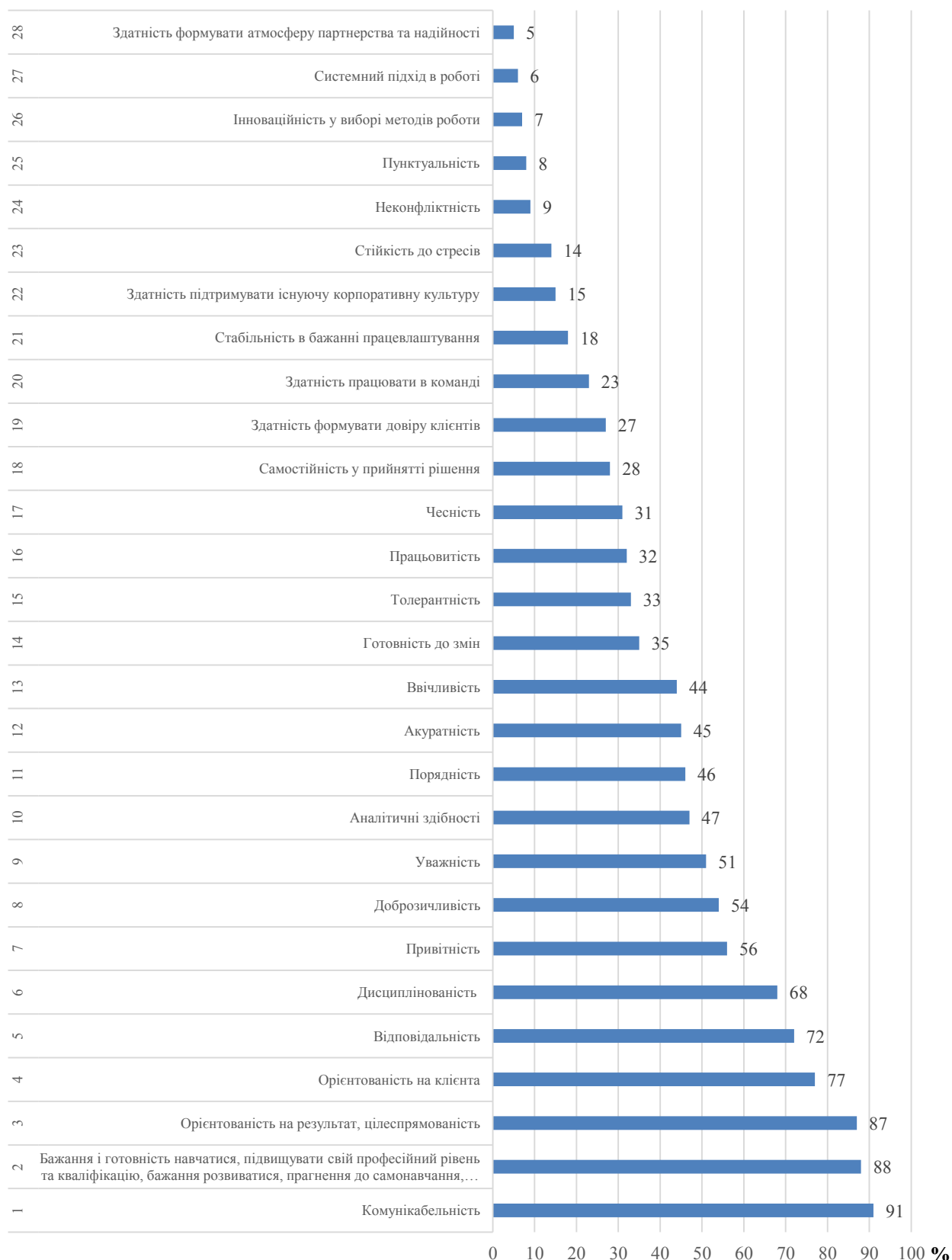


Рис. 5.7 Розподіл особистісних компетентностей провізора (фармацевта) за частотою наявності в оголошеннях роботодавців про вакансію, % від загальної кількості досліджуваних оголошень

Що ж до особистісних компетентностей, то серед найбільш важливих для роботодавця визначені: комунікабельність (91 % згадувань в оголошеннях про вакансії); бажання і готовність навчатися, підвищувати свій професійний рівень та кваліфікацію, бажання розвиватися, прагнення до самонавчання, саморозвитку, здатність до самоменеджменту (88 %) та орієнтованість на результат і цілеспрямованість (87 %). Достатньо значущими компетентностями для роботодавців є відповідальність, дисциплінованість, пунктуальність, вміння працювати в команді, стресостійкість (рис. 5.8).

У процесі дослідження нами також визначено вимоги роботодавців до кандидатів на посаду «Медичний (фармацевтичний) представник». Розподіл важливих для роботодавців вимог до професійних та особистісних компетентностей кандидатів на цю посаду наведено на рис. 5.8 – 5.10.

Окрім вимог до освіти та досвіду роботи медичних (фармацевтичних) представників, роботодавці зацікавлені в наявності у них посвідчення водія та в умінні добре керувати автомобілем, що є характерним для 94 % оголошень. Також важливим є вільне володіння комп'ютерними технологіями – 93 % вимог в оголошеннях, та іноземною мовою – 86 % оголошень. Необхідно зазначити, що до провізорських посад такі вимоги, як правило, не висуваються, що свідчить про певні особливості професійної діяльності медичних (фармацевтичних) представників.

За результатами дослідження також з'ясовано, що однією з вимог до медичного (фармацевтичного) представника є володіння знаннями щодо фармацевтичного ринку, технологіями продажів, обізнаність у питаннях роботи фармацевтичних компаній на засадах належної фармацевтичної практики та національного законодавства, а також наявність навичок підготовки та проведення презентацій.

Як свідчать результати аналізу, сьогодні спостерігається достатньо суттєве підвищення значущості для роботодавців особистісних компетентностей медичного (фармацевтичного) представника над професійними компетентностями.



Визначено, що основними критеріями відбору персоналу на вакантні посади медичних (фармацевтичних) представників для роботодавців є комунікабельність, результативність, цілеспрямованість, здатність до самоменеджменту, відповідальність, переконливість, уміння формувати довіру. Саме такі компетентності зазначено в оголошеннях, що досліджувалися, з діапазоном частоти від 68 % до 95 %.

Водночас найважливіша професійна компетентність для цієї категорії персоналу, яка полягає у «здатності консультувати на високому професійному рівні», згадується у 65 % оголошень. Таким чином, можна стверджувати, що відбір медичних (фармацевтичних) представників фармацевтичними компаніями здійснюється переважно на підґрунті наявності певних особистісних якостей кандидата.

Стосовно вимог роботодавців до посади «Фахівець із реєстрації лікарських засобів (Фахівець із сертифікації, Фахівець із стандартизації, Фахівець із якості, Фахівець із стандартизації, сертифікації та якості)», то основними, за результатами дослідження, визначено такі: наявність вищої спеціальної освіти – 92 % згадувань в оголошеннях про вакансію; володіння іноземною мовою – 91 %; досвід роботи 2-3 роки – 90 %; володіння комп'ютерними технологіями та знання фармрозробки – по 89 %; знання чинного законодавства – 88 %. Також, на думку роботодавців, важливою фаховою компетентністю зазначених фахівців є розуміння специфіки фармбізнесу та фармринку.

Окрім професійних компетентностей, для кандидатів на посаду «Фахівець із реєстрації лікарських засобів (Фахівець із сертифікації, Фахівець із стандартизації, Фахівець із якості, Фахівець із стандартизації, сертифікації та якості)» з погляду роботодавців важливими є такі особистісні компетентності: орієнтованість на підвищення професіоналізму та навчання – 88 % згадувань в оголошеннях про вакансію; орієнтованість на результат; уважність; прагнення до самоменеджменту – по 77 %; відповідальність; комунікабельність; цілеспрямованість – по 66 %.

Достатньо цікавими виявилися вимоги роботодавців стосовно посади завідувача аптекою (рис. 5.11-5.13). Ця посада не є первинною, тобто за вимогами довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників

(випуск 78 Охорона здоров'я) претендувати на цю посаду має право лише провізор другої кваліфікаційної категорії із досвідом роботи щонайменше 5 років [61, 82, 97,].



Рис. 5.8 Розподіл вимог роботодавців до посади «Медичний (фармацевтичний) представник» за частотою наявності в оголошеннях про вакансію, % від загальної кількості досліджуваних оголошень

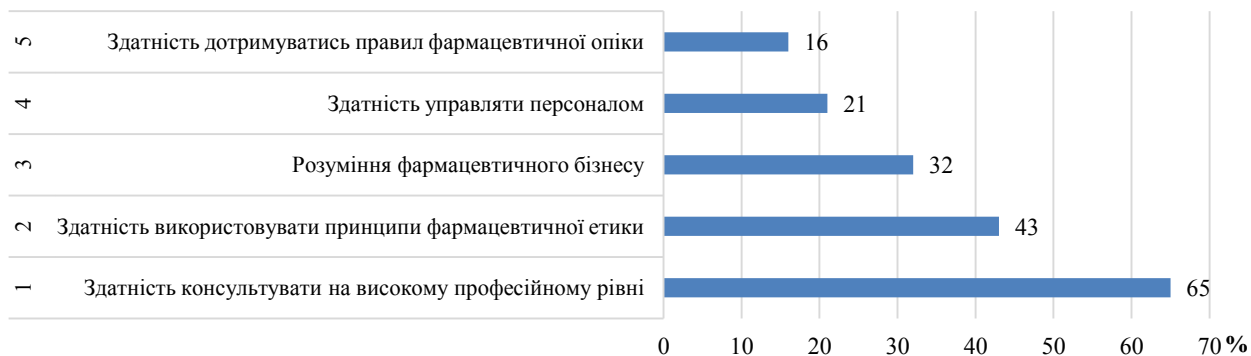


Рис. 5.9 Розподіл професійних компетентностей медичного (фармацевтичного) представника за частотою наявності в оголошеннях про вакансію, % від загальної кількості досліджуваних оголошень

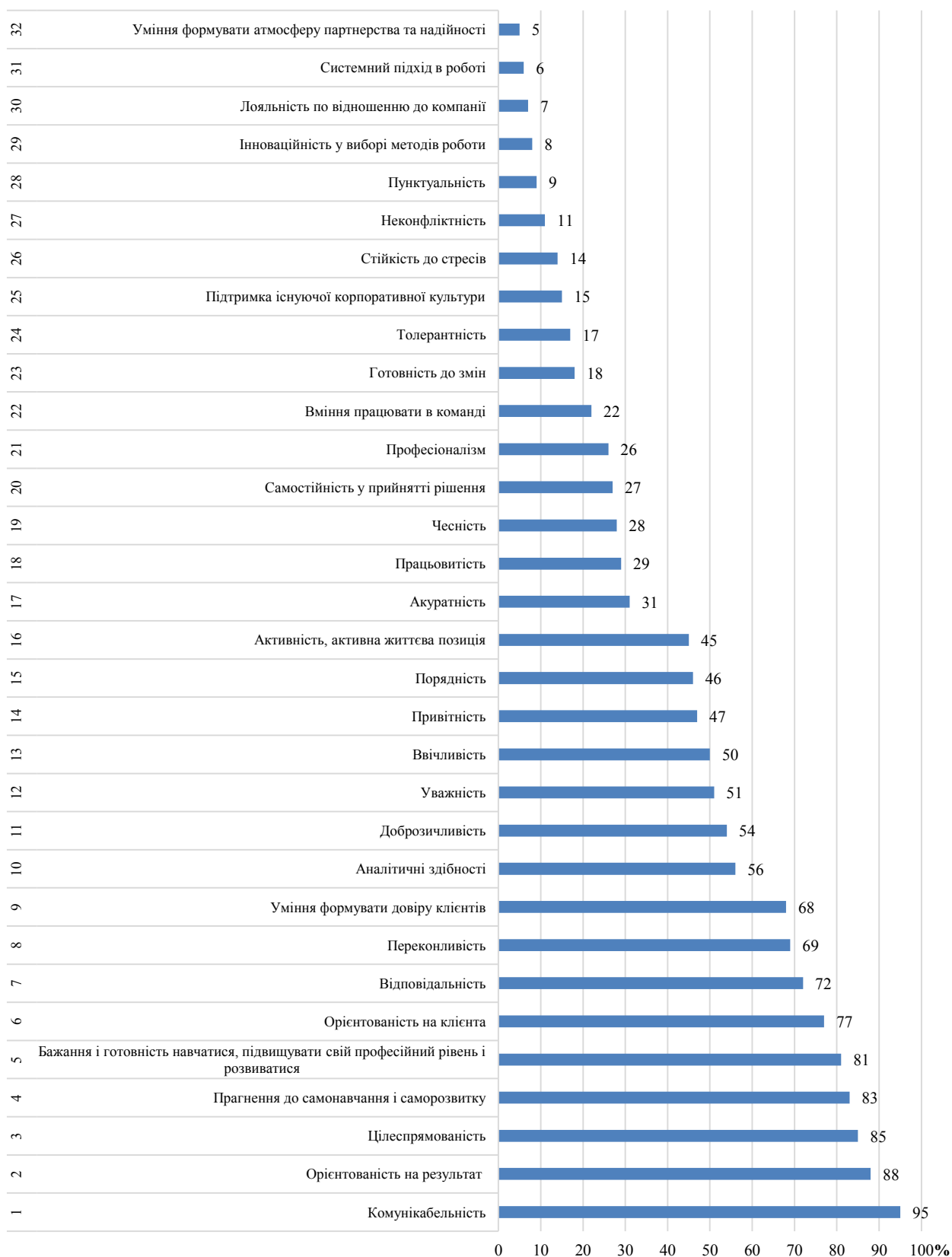


Рис. 5.10 Розподіл особистісних компетентностей медичного (фармацевтичного) представника за частотою наявності в оголошеннях про вакансію, % від загальної кількості досліджуваних оголошень

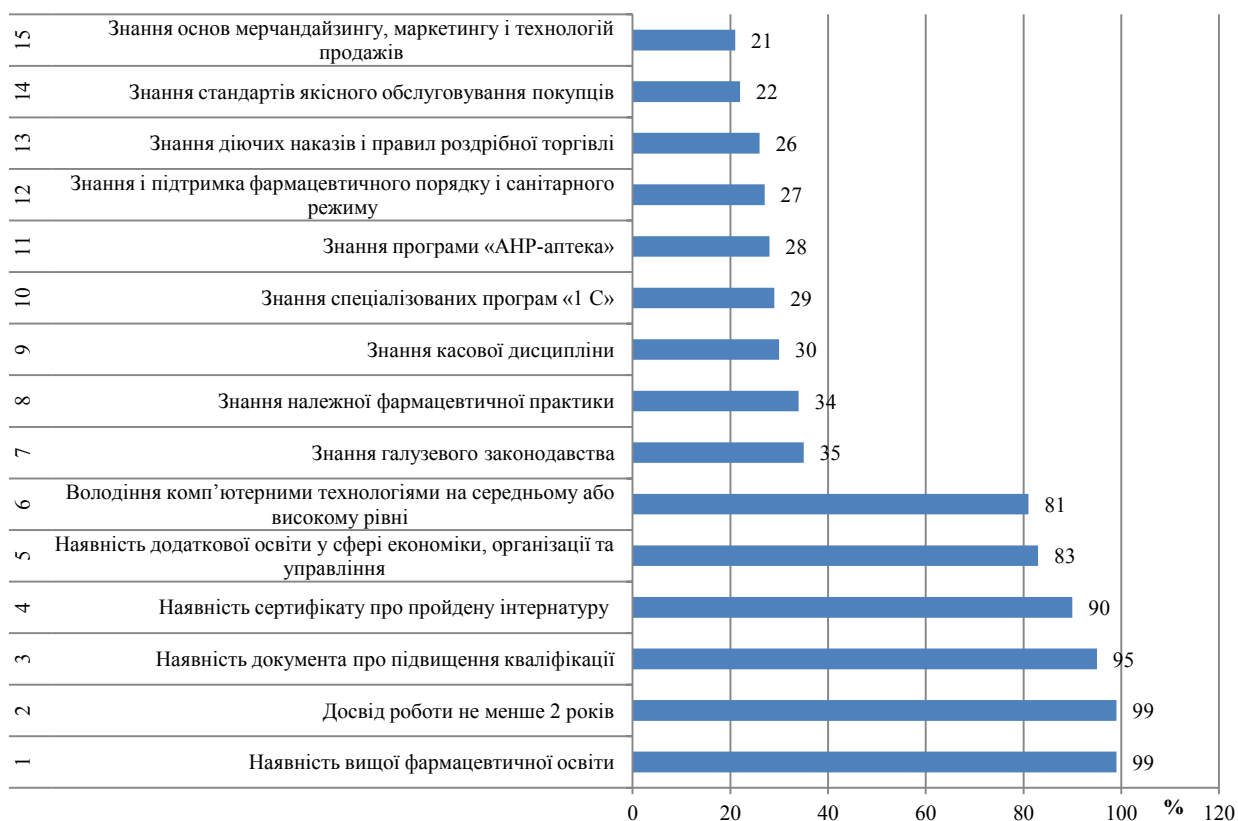


Рис. 5.11 Розподіл вимог роботодавців до посади «Завідувач аптекою» за частотою наявності в оголошеннях про вакансію, % від загальної кількості досліджуваних оголошень



Рис. 5.12. Розподіл професійних компетентностей завідувача аптекою за частотою наявності в оголошеннях роботодавців про вакансію, % від загальної кількості досліджуваних оголошень

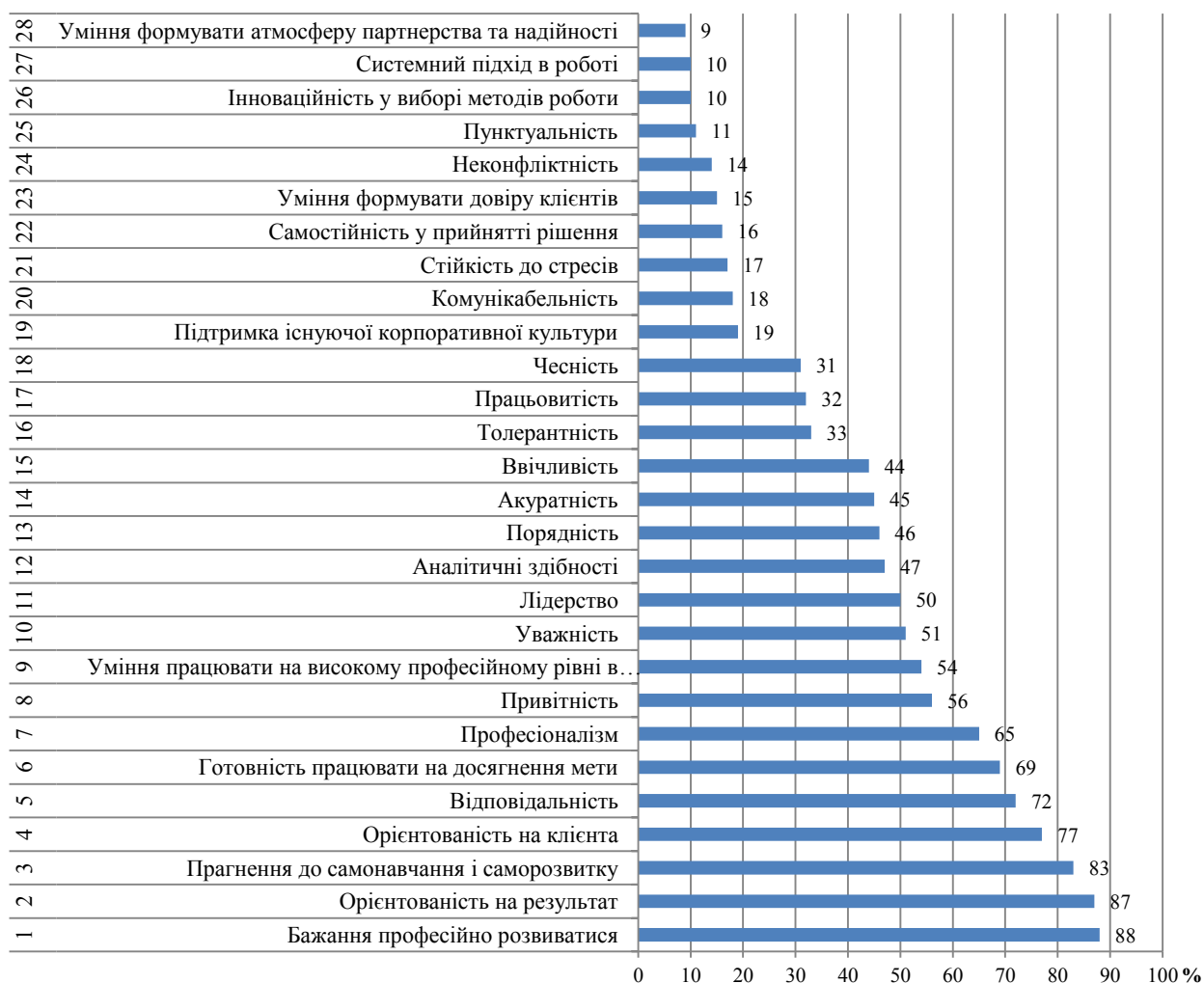


Рис. 5.13. Розподіл особистісних компетентностей завідувача аптекою за частотою наявності в оголошеннях роботодавців про вакансію, % від загальної кількості досліджуваних оголошень

Разом із тим необхідно зазначити, що за результатами наших досліджень з'ясовано, що існує певне заниження вимог роботодавців до посади завідувача аптекою, на відміну від достатньо високих вимог до провізорів.

Так, наприклад, роботодавці зазначають в оголошеннях про необхідність наявності у завідувача аптечного закладу вищої фармацевтичної освіти, сертифіката про пройдено інтернатуру, сертифіката про підвищення кваліфікації, що й так передбачено вимогами чинних нормативних документів. Але заниженими виявляються вимоги роботодавців стосовно досвіду роботи претендента на посаду завідувача аптеки: найчастіше вони окреслюють

необхідний термін роботи в два роки, тоді як на законодавчому рівні визначено п'ятирічний досвід роботи.

Решта вимог повністю дублюють вимоги до провізорів, зокрема щодо наявності організаційних навичок та навичок управління персоналом. На жаль, такий важливий аспект діяльності завідувача аптеки, як наставництво та здатність навчати персонал, роботодавцями взагалі не зазначається.

Також привертає увагу той факт, що достатньо важливою вимогою для претендента на посаду завідувача аптеки роботодавці вважають наявність додаткової освіти у сфері економіки, організації та управління, що повністю відповідає вимогам реформування сфери охорони здоров'я в Україні.

З-поміж найбільш значущих професійних компетентностей завідувача аптеки роботодавці зазначають високий рівень знань з фармакології – 91 % оголошень містять таку вимогу; здатність забезпечувати дотримання трудової дисципліни – 68 % оголошень; здатність застосовувати принципи фармацевтичної етики – 43 %.

Перелік особистісних компетентностей, якими повинні володіти завідувачі аптеки, за результатами досліджень складається з таких: бажання професійно розвиватися – згадується у 88 % оголошень про вакансію; орієнтованість на результат – 87 %; здатність до саморозвитку та самонавчання – 83 %. Також роботодавці наголошують на вмінні працювати в умовах багатозадачності й бути стресостійким та неконфліктним.

За результатами проведених досліджень можна зробити висновок, що посилення конкуренції серед суб'єктів фармацевтичного ринку зумовлює підвищення вимог роботодавців до фармацевтичного персоналу. Сучасні роботодавці розуміють, що від персоналу цілком залежить ефективність діяльності фармацевтичних компаній та аптекних закладів, і тому бажають наймати високопрофесійний, відповідальний персонал, вмотивований на постійний розвиток та самовдосконалення.

Так, логічно постає питання щодо розроблення методики аналізу факторів впливу на ефективність роботи трудових колективів, за допомогою

якої можна здійснити самооцінювання ефективності провадження кадрового менеджменту, визначення сильних і слабких сторін діяльності, підвищення конкурентоздатності та стимулювання колективу до підвищення якості виробничих процесів і досягнень у праці.

Головним сучасним інструментом, що надає можливість розбудови внутрішньої системи забезпечення якості фармацевтичних підприємств, було й залишається рейтингове оцінювання діяльності.

Крім того, на нашу думку, є перспективним дослідження суб'єктивної оцінки сукупності якостей та властивостей роботодавця, які постають основою формування його привабливості для залучення або утримання цільових аудиторій на зовнішньому та/або внутрішньому ринках праці самими фармацевтичними працівниками. Визначення ступеня спроможності роботодавця залучати новий персонал (на зовнішньому ринку праці) або утримувати наявний (на внутрішньому ринку праці).

Саме незацікавлені громадські організації та об'єднання можуть неупереджено оцінити такі показники якості робочих місць:

- організація та оснащення робочих місць;
- задоволеність працівників підприємством (дослідження, що здійснюються за допомогою соціальних опитувань);
- стабільність персоналу за певний період часу;
- утримання персоналу;
- фактичні видатки роботодавця на утримання одного робочого місця;
- фактичні видатки роботодавця на утримання одного працівника;
- розмір та динаміка середньої заробітної плати працівників підприємства порівняно з аналогічними показниками інших підприємств, галузі або регіоні та ін.

Розробляння методичних підходів до оцінювання внутрішньої привабливості підприємства як роботодавця з метою визначення відповідності якостей та властивостей роботодавця очікуванням персоналу слугуватиме впевненим кроком у бік побудови ефективного соціального партнерства.

#### **5.4 Концептуальна модель підвищення ефективності відносин між трудовими колективами та роботодавцями в системі фармацевтичного забезпечення населення на мікроекономічному рівні на засадах соціального партнерства**

У СФЗН наявна значна кількість інтересів: від правових і суто комерційних – до морально-етичних і психологічних. Унаслідок докорінних змін, які відбулись у фармації на зламі століть, роль фармацевтичного працівника набула принципово нового змісту, а відносини між трудовими колективами і власниками (роботодавцями) – нового змісту та векторів розвитку в подальшому. Посилення ролі громадянського суспільства у вирішенні багатьох питань, які стосуються державотворення в цілому та розвитку СФЗН зокрема, зумовлює необхідність перегляду наявних нині і впровадження принципово нових підходів до формування ефективних соціально-трудова відносин у фармацевтичному секторі сфери ОЗ.

Об'єктивна неможливість ефективного вирішення проблем кадрового забезпечення СФЗН у рамках сучасних відносин між найманими працівниками та власниками (роботодавцями) формує постійну нестабільність, яка в умовах посилення соціального навантаження на суб'єкти ФР має вкрай непередбачуваний характер для суспільства. У зв'язку з цим актуальним є питання обґрунтування теоретико-прикладних підходів до впровадження сучасних моделей соціального партнерства в трудові відносини вітчизняної СФЗН сфери ОЗ.

За результатами систематизації та узагальнення проведених досліджень можна стверджувати, що ефективне функціонування соціального партнерства як сучасної системи відносин між державою, професійними громадськими організаціями та об'єднаннями, роботодавцем і найманими працівниками надає можливість, з одного погляду – вирішити наявні проблеми розвитку трудових відносин, а з іншого – сформувавши об'єктивні передумови для стабільного функціонування системи СФЗН як важливої соціально-орієнтованої галузі макроекономічного комплексу країни.



Проведений історіографічний аналіз розвитку соціально-трудових відносин у СФЗН України дозволяє стверджувати про непростий, але разом з тим послідовний процес їх становлення – від впровадження ринкових механізмів у СФЗН і формування принципово нових типів відносин між роботодавцем та найманими фармацевтичними працівниками (1991 р. – 2014 р.) до зміни парадигми розвитку громадського професійного руху у фармації та зниження довіри членів трудових колективів до державних інституцій та профспілкових організацій (з 2015 р. й дотепер).

Подальше поглиблення конфлікту між власником і найманою працею у СФЗН за умов домінування в більшості фармацевтичних працівників патерналістських настроїв, відсутності активної соціальної солідарності в колективах і низької ефективності праці професійних громадських об'єднань сприяли функціонуванню патронажно-клієнтельної моделі відносин між трудовими колективами та роботодавцями. Відсутність рівноправного та продуктивного співробітництва сторін соціально-трудових відносин призводить до неможливості ефективного вирішення проблем розвитку кадрового потенціалу закладів СФЗН та її функціонування загалом у національній системі ОЗ.

Безперечно, перехід до принципово нових взаємодій між трудовими колективами та роботодавцями повинен здійснюватися за допомогою впровадження адаптованих до специфіки функціонування закладів СФЗН моделей соціального партнерства в рамках реалізації концепції конструктивного діалогу між державою та громадянським суспільством. Зазначені моделі соціального партнерства, на нашу думку, повинні реалізовуватися на принципах, що відповідають змісту напрямків реалізації соціального діалогу в трудових відносинах (таб. 5.4).

**Принципи моделі соціального партнерства у СФЗН  
(власна розробка)**

н/п	Зміст принципу
1	Забезпечення верховенства права та законність функціонування незалежно від форми власності та господарювання суб'єктів відносин у СФЗН
2	Дотримання задекларованого у відповідних законодавчих та нормативно-правових актів рівня репрезентативності й правоможності сторін та їх представників у формуванні ефективних соціально-економічних відносин
3	Підтримка постійного та наполегливого прагнення до конструктивного вирішення комплексу проблем, які виникають у соціально-трудовах відносинах
4	Гарантування рівноправності перед законом та суспільством усіх сторін соціально-трудовах відносин
5	Забезпечення незалежності сторін соціально-трудовах відносин
6	Формування конструктивних моделей відносин між суб'єктами соціально-трудовах відносин
7	Забезпечення добровільного характеру в процесі прийняття ефективних рішень та конструктивних зобов'язань
8	Дотримання повної взаємної поваги та довіри між сторонами відносин
9	Забезпечення націленості пошуку та реалізації компромісних рішень, які за формою і змістом повинні влаштовувати всі сторони соціально-трудовах відносин
10	Забезпечення впровадження процедур та ефективних механізмів розгляду пропозицій різних сторін в обов'язковому порядку
11	Наявність пріоритету всіх узгоджувальних процедур у конфліктах
12	Дотримання відкритості й гласності діяльності та погоджувальних процедур у часі
13	Забезпечення незворотності прийнятих рішень відповідно до розроблених процедур та домовленостей
14	Надання безперечної обов'язковості дотримання всіх досягнутих домовленостей
15	Формування сприятливих умов для міжнародного партнерства в напрямку зміцнення позиції роботодавців, державних органів, найманих працівників та представників громадського руху задля збереження суспільної злагоди та стабільності
16	Гарантування поваги до особистості фармацевтичного працівника як базової складової трудових колективів і соціально-трудовах відносин
17	Наявність повної відповідальності за виконання прийнятих зобов'язань та механізми вирішення конфліктних ситуацій

Далі нами запропоновано три основних та два додаткових рівні функціонування моделей соціального партнерства, а саме:

- макроекономічний;
- регіональний;
- мікроекономічний (додаткові – рівень суб'єктів господарювання та ментальний, тобто на рівні особистості як члена трудового колективу).

Враховуючи інтегральний характер складу СФЗН та активний її розвиток у часі, особливості формування трудових колективів за її складовими та розвитку громадського руху в СФЗН, соціальне значення фармацевтичної діяльності в суспільстві, конформізм та низькій рівень соціальної солідарності в трудових колективах, домінування патронажно-клієнтельного типу відносин між найманими працівниками та капіталом, а також з огляду на непережиті наслідки радянської моделі функціонування профспілкового руху, який продовжує працювати у форматі формальних відносин з роботодавцем, визначили, що моделі соціального партнерства повинні мати винятково відкритий характер [64, 73, 87, 150-151, 156]. Функціонування таких моделей забезпечується у форматі умовно (за наявності альтернативних профспілкам громадських організацій) тристоронньої групи: наймані працівники; роботодавці; державні органи; профспілкові організації, що діють на підприємствах та закладах; інші громадські організації та об'єднання громадян.

Окрім вищезначених факторів, які вплинули на визначення типу та форми функціонування моделей соціального партнерства, а також органів, які впливають на функціонування моделей, важливим є насамперед те, що історично склалося, що профспілкові організації у країнах колишнього СРСР розвивалися та функціонували за межами процесу розвитку громадянського суспільства. У радянські часи, коли були відсутні об'єктивні умови для розвитку та становлення громадянського суспільства, профспілкові організації виконували формальні функції у трудових відносинах та не мали ефективних важелів впливу на роботодавця, а отже, і на державу.

За умов впровадження ринкових відносин у СФЗН суттєво змінився характер відносин між найманими працівниками та капіталом, на законодавчому рівні були задекларовані вимоги, які відповідають міжнародним вимогам щодо захисту прав робітників та роботодавців. При цьому, як стверджують дані проведених досліджень та спеціальної літератури, формат та методи співпраці профспілок з трудовими колективами та капіталом наразі суттєво не змінилися.

Разом з тим, з 2014 р. в Україні на підґрунті революційних подій, які відбулися в державі та суспільстві, спостерігається безпрецедентний розвиток громадського професійного руху в цілому та фармації зокрема. При цьому, варто зауважити, що переважна кількість сподівань фармацевтичних працівників на захист своїх прав з боку нових громадських професійних організацій та об'єднань, на жаль, не виправдалися. На сьогодні вплив таких організацій на трудової колективи, особливо на мікроекономічному рівні, визначається як вкрай незначний. Здебільшого активність громадських професійних організацій, які функціонують у вітчизняній фармації, зараз спрямована на вирішення питань на макроекономічному рівні, насамперед у напрямку боротьби на важелі впливу на організацію фармацевтичної діяльності.

Зрозумілим є той факт, що СФЗН є однією із найперспективніших та найприбутковіших у сфері ОЗ та макроекономіці загалом. Тому конфлікт інтересів між чинними органами виконавчої влади, профспілковими організаціями та громадськими професійними організаціями на макроекономічному рівні за доступ до регуляторного апарату впливу на фармацевтичну діяльність останніми роками є достатньо потужним.

На нашу думку, за умов низької юридичної грамотності фармацевтичних працівників, наявності корупційних ризиків у багатьох сферах діяльності, низької ефективності діяльності профспілкових організацій, саме громадські професійні організації та об'єднання повинні змінити вектор свого розвитку з макроекономічного на мікроекономічний

рівень, що безперечно забезпечить формування у пересічних провізорів та фармацевтів позитивного ставлення до їх діяльності.

Такий формат взаємодії найманих працівників та громадських професійних організацій можливий, на нашу думку, за умов впровадження запропонованої нами відкритої концептуальної моделі соціального партнерства. Задля ефективного розвитку соціально-трудових відносин зазначені моделі повинні виконувати функції, подані за рівнями їх пріоритетності в таб. 5.5.

Таблиця 5.5

**Функції відкритої концептуальної моделі  
за рівнями пріоритетності**

<b>Рівень пріоритетності</b>	<b>Назва рівня пріоритетності</b>	<b>Зміст функції</b>
1	2	3
<i><b>Перший рівень</b></i>	Соціальний	<p>Формування гідних умов праці, відпочинку та соціального захисту найманих працівників і членів їх родин</p> <p>Сприяння стабільного розвитку трудових колективів за умов ефективного діалогу з роботодавцем</p> <p>Формування соціальної солідарності в трудових колективах</p> <p>Можливість ефективного відстоювання своїх прав на умовах рівноправного партнерства між учасниками трудових відносин</p>
<i><b>Другий рівень</b></i>	Економічний	<p>Підтримка досягнутого рівня доходів найманих працівників з одночасним підвищенням ефективності функціонування закладів; перерозподіл фінансово-економічних ризиків розвитку закладів між трудовими колективами та роботодавцем: як у часі, так і в просторі</p>
<i><b>Третій рівень</b></i>	Суспільно-освітній	<p>Ефективне узгодження інтересів соціальних партнерів у трудових відносинах; сприяння та активна участь у розвитку громадського руху в СФЗН</p>

Продовж. табл. 5.5

1	2	3
		<p>Сприяння зниженню ймовірностей у реалізації соціальних конфліктів, а також негативних наслідків від їх прояву</p> <p>Формування умов для ефективного суспільного відтворення в процесі праці</p> <p>Сприяння рівню освіченості трудових колективів з питань прав і обов'язків, можливостей захисту своїх інтересів у чинному нормативно-правовому полі</p> <p>Можливість участі у формуванні сучасної законодавчої та нормативно-правової бази, яка регулює питання соціально-трудоких відносин і функціонування СФЗН загалом</p> <p>Стимулювання міжнародного партнерства з питань захисту інтересів найманих працівників</p>
<b>Четвертий рівень</b>	Психологічно-адаптаційний	<p>Сприяння формуванню особистої відповідальності найманих працівників за проміжні та кінцеві результати праці, а також соціальної солідарності в колективах</p> <p>Стимулювання трудової активності найманих працівників за дотримання гідних умов праці та відпочинку; підвищення рівня особистої значущості працівника в процесі ефективного розвитку соціально-трудоких відносин кожного члена колективу</p>

Далі нами було визначено сторони моделей соціального партнерства відповідно до рівнів їх реалізації (табл. 5.6). Крім цього, визначено складові зазначених моделей соціального партнерства, а саме:

- нормативно-правові;
- ресурсні (фінансово-економічні та трудові);
- інформаційно-комунікативні;
- науково-технічні;
- соціальні;
- організаційно-адміністративні;

- ментально-психологічні.

За результатами вивчення теоретико-прикладних підходів до функціонування сучасних моделей соціального партнерства нами розроблено методичні рекомендації для провізорів та фармацевтів, у яких репрезентовано конкретні напрямки вирішення проблем, що пов'язані з порушенням їхніх прав. Нами доведено, що найбільш ефективною моделлю функціонування у трудових колективах СФЗН є поступовий перехід від трудових відносин з авторитарною моделлю управління персоналом до трудових відносин з елементами самовизначення (самореалізації).

Розроблені теоретико-прикладні підходи до ефективного впровадження моделей соціального партнерства у СФЗН подано у вигляді концептуальної моделі (рис. 5.14-5.16).

Узагальнюючи результати проведених досліджень, можемо стверджувати, що перехід до принципово нових моделей соціально-трудова відносин у СФЗН можливий за умов перегляду з боку держави та роботодавців сучасної ролі трудових колективів як самодостатніх і саморегулювальних з господарсько-виробничого та ментально-психологічного погляду складових розвитку соціально-орієнтованої економіки в Україні. На нашу думку, реалізація моделей соціального партнерства на мікроекономічному рівні відповідно до визначених принципів та функцій сприяє підвищенню ефективності функціонування СФЗН в умовах посилення соціального навантаження з боку суспільства та держави на ФР й активізації ролі громадських організацій у галузі.

Також необхідно зазначити, що в цілому на тлі активізації громадського руху у фармації реалізація запропонованих моделей соціального партнерства уможливить поступовий перехід від патронажно-клієнтельного до ліберально-неокорпоративного типу відносин між сторонами трудових відносин.

**Сторони відкритої концептуальної моделі  
соціального партнерства за основними рівнями їх функціонування  
у СФЗН України**

Рівень функціонування	Перелік сторін функціонування
Макроекономічний рівень, у т.ч. галузевий	Всеукраїнські об'єднання організацій роботодавців (сторона роботодавців), всеукраїнські громадські організації (сторона найманих працівників) та об'єднання у СФЗН, у т.ч. об'єднання професійних спілок, та сторона органів виконавчої влади, суб'єктом якої є Кабінет Міністрів України
Регіональний	Регіональні об'єднання організацій роботодавців (сторона роботодавців або капіталу), регіональні всеукраїнські громадські організації (сторона найманих працівників) та об'єднання у СФЗН, у т.ч. об'єднання професійних спілок на рівні адміністративно-територіальних одиниць країни, та сторона органів виконавчої влади, суб'єктами якої є відповідні центральні органи виконавчої влади з певним переліком відповідних повноважень
Мікроекономічний: • рівень суб'єктів господарювання різних форм власності; • ментальний рівень осіб-членів трудових колективів	Сторона роботодавця та сторона найманих працівників, представником якої може одночасно бути як профспілкова організація, так і будь-яка інша громадська організація, що функціонує на засадах самоврядування у фармації, яка може бути уповноважена у відповідному порядку для здійснення колективних переговорів між сторонами соціально-трудова відносин. У разі виникнення конфліктних ситуацій до їх вирішення повинні долучатися представники відповідних органів виконавчої влади з певним переліком відповідних повноважень



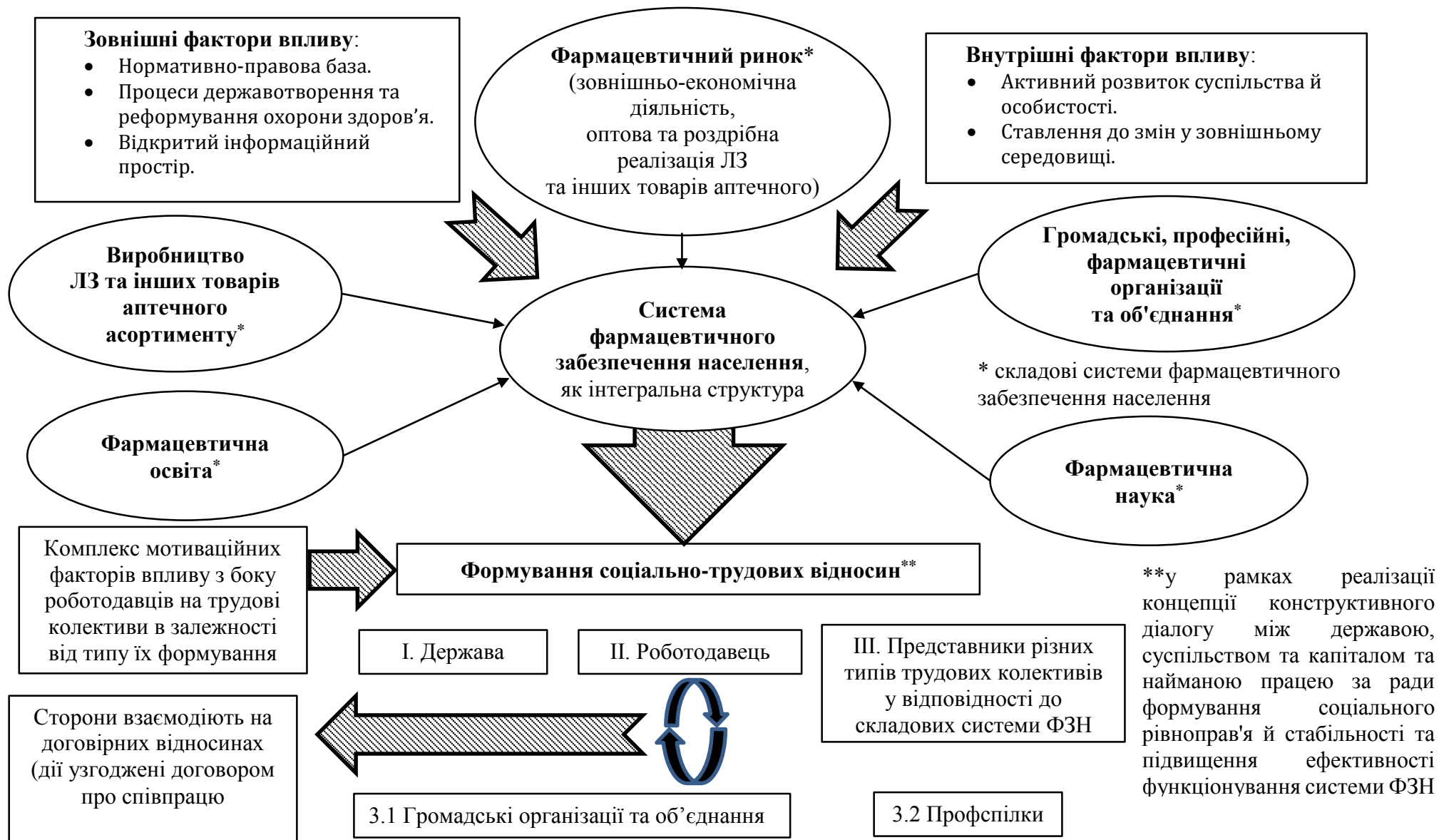


Рис. 5.14 Відкрита концептуальна модель підвищення ефективності відносин між трудовими колективами та роботодавцями у СФЗН на засадах соціального партнерства

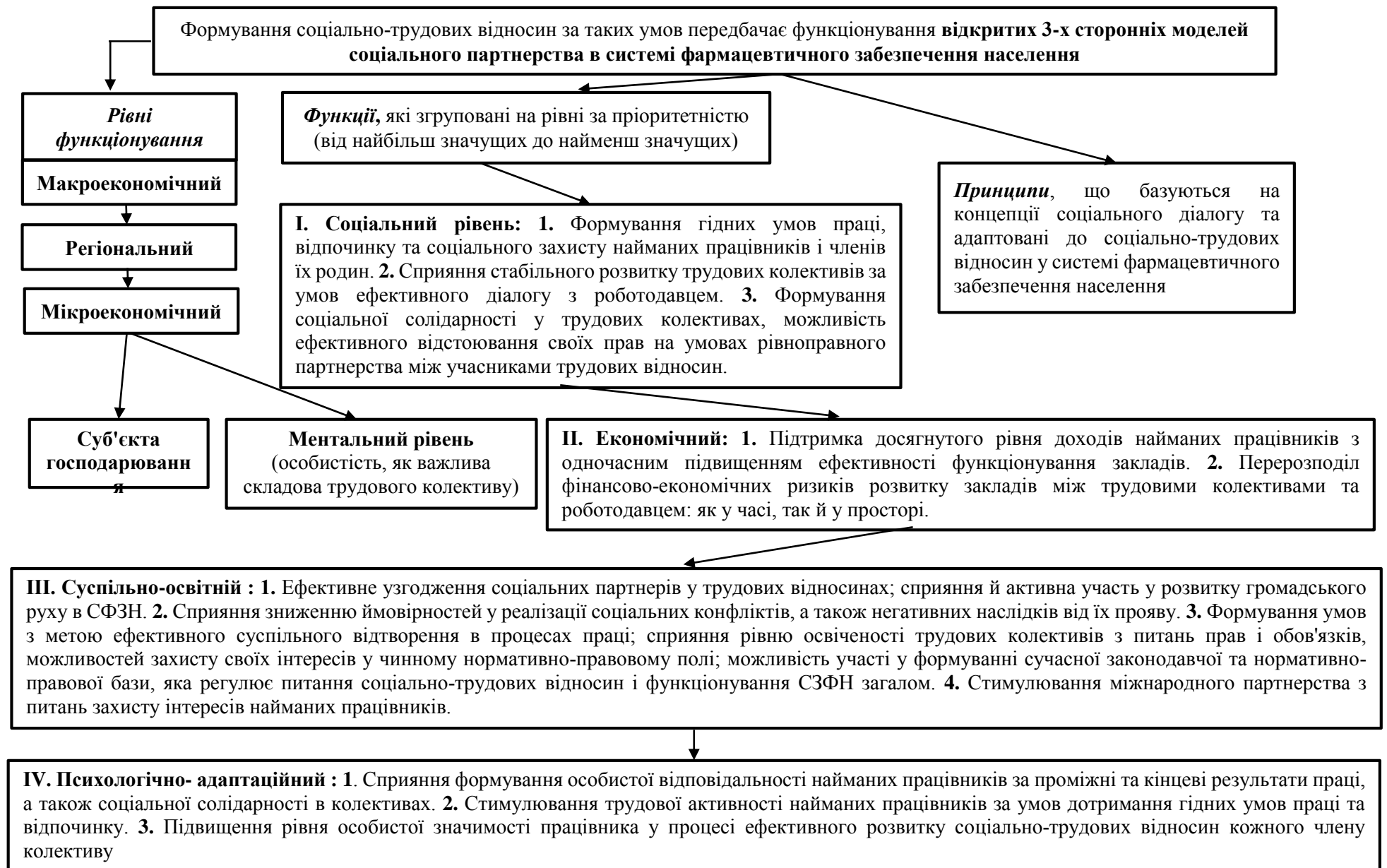


Рис. 5.15 Відкрита концептуальна модель підвищення ефективності відносин між трудовими колективами та роботодавцями у СФЗН (продовження)

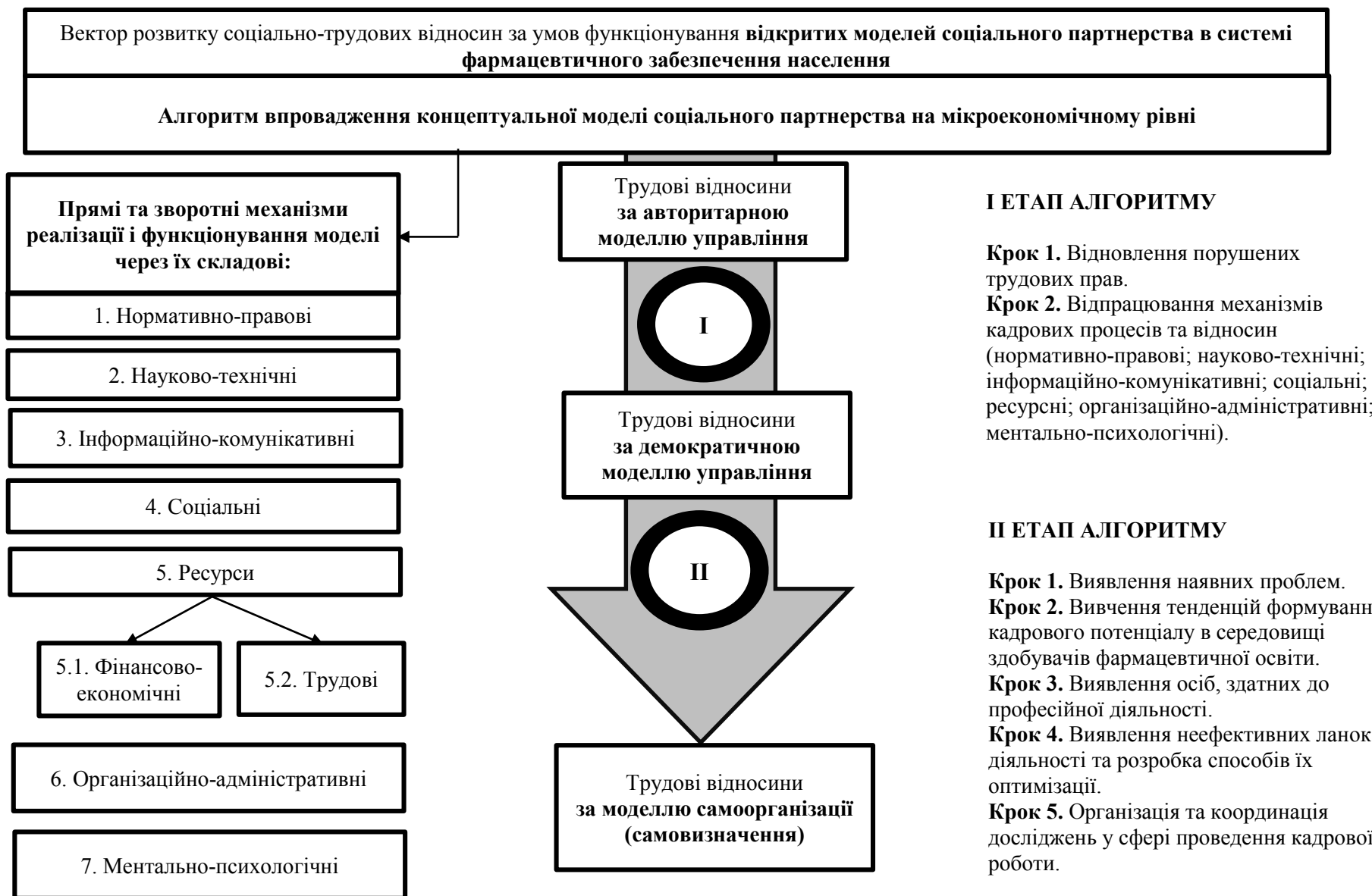


Рис. 5.16 Відкрита концептуальна модель підвищення ефективності відносин між трудовими колективами та роботодавцями у СФЗН (продовження)

## **5.5 Алгоритм впровадження сучасних моделей соціального партнерства в трудові відносини системи фармацевтичного забезпечення населення на мікроекономічному рівні**

Реалізація концепції конструктивного діалогу між державою, суспільством, роботодавцями та трудовими колективами з метою формування соціального рівноправ'я, стабільності та підвищення ефективності функціонування СФЗН можлива за умови впровадження відкритої моделі соціального партнерства.

Зазначена модель може бути реалізована за умови рівноправного зацікавленого співробітництва та партнерства між її сторонами, в основі функціонування якої є фармацевтичний працівник – первинний та головний елемент.

Посилення ролі представників різних типів трудових колективів відповідно до складових СФЗН та формування нових цілей і принципів їх функціонування можуть не тільки слугувати потужним мобілізувальним і організаційним чинником у координації взаємовідносин між власником фармацевтичного підприємства та його персоналом для вирішення актуальних кадрових питань, а і формувати, розвивати, раціонально використовувати кадровий потенціал без використання авторитарного тиску з боку керівництва. Окреслені фактори зумовлені тим, що діяльність профспілок, громадських організацій та професійних об'єднань є багаторівневою та багатосуб'єктною. Адаптація векторів діяльності зазначених суб'єктів соціального партнерства повинна бути спрямована на захист кожного фармацевтичного працівника від незаконних дій щодо його трудових прав та забезпечити йому дієвий соціальний захист.

У зв'язку з тим, що кожний окремий трудовий колектив є унікальним, цей алгоритм передбачає можливість внесення змін з урахуванням не відомих на даний момент складових на підставі специфіки функціонування окремих суб'єктів господарювання фармацевтичного сектора сфери охорони здоров'я. При цьому реалізація алгоритму не є фрагментарною чи короткостроковою, а містить комплексні механізми для постійного розвитку людських ресурсів у СФЗН.

Для реалізації алгоритму пропонується поділ трудових колективів суб'єктів господарювання СФЗН (ТК), залежно від побудованої керівництвом кадрової політики, на три основних групи, а саме:

- трудові відносини з авторитарною моделлю управління персоналом;
- трудові відносини з демократичною моделлю управління персоналом;
- трудові відносини з елементами самоорганізації (саморегулювання).

При цьому характерними ознаками наявності *авторитарної моделі* управління персоналом є недотримання передбачених законодавством трудових прав членів трудового колективу, а основою адміністративно-командного управління є силові методи впливу.

*Демократична модель* управління трудовими відносинами в ТК передбачає роботу з колективом співробітників-однодумців. При цьому персонал має більше свобод, прав та повноважень у виборі альтернатив, часу та дій у своїй діяльності. Роботодавець здійснює пошук ініціативних та творчих працівників, а взаємовідносини між керівником та персоналом побудовані на принципах правової та соціально-економічної захищеності.

Трудові відносини з елементами *самоорганізації (саморегулювання)* характеризуються однорідним складом за рівнем його професійної підготовки, компетентності, знань, умінь та навичок. Такі ТК об'єднують обдарованих, творчих особистостей, здатних і готових ефективно вирішувати всі управлінські проблеми з перетворення роботи на фармацевтичних підприємствах для досягнення визначених роботодавцем цілей і завдань. З урахуванням того, що представники таких колективів здатні комплексно узгоджувати співвідношення особистих та суспільних інтересів, вони наділені ширшим колом повноважень щодо формування колективу, а саме: прийому на роботу, переведення та звільнення тощо.

Форми соціального співробітництва сторін соціального партнерства спрямовані на перетворення трудових відносин з авторитарною моделлю управління на трудові відносини з елементами самоорганізації

(саморегулювання), де трудові відносини з демократичною моделлю управління є перехідним етапом.

Виконання заходів запропонованого алгоритму на першому етапі передбачає досягнення цілей, які зазначено в таб. 5.7.

Таблиця 5.7

**Основні цілі переходу від трудових відносин з авторитарною моделлю управління до демократичної моделі управління фармацевтичним персоналом на першому етапі реалізації алгоритму**

<b>Основні цілі реалізації першого етапу алгоритму</b>
Створення дієвого механізму соціального партнерства у СФЗН, яке передбачає перехід до трудових відносин з демократичною моделлю управління
Зміцнення та осучаснення правової бази діяльності суб'єктів формування соціально-трудова відносин у СФЗН
Отримання результатів аналізу стану, використання та прогнозування розвитку управлінського, кадрового фармацевтичного персоналу
Коригування кадрової роботи з метою визначення поточних та найближчих у часі завдань
Демократизація у залученні висококваліфікованих спеціалістів до управління фармацевтичним підприємством або аптечним закладом
Підвищення престижу та авторитету професійної діяльності фармацевтичних працівників
Вирішення проблем трудової та соціальної захищеності фармацевтичних кадрів

**Досягнення цілей першого етапу** реалізації алгоритму можливе за умови виконання певних кроків суб'єктами формування соціально-трудова відносин у відкритій концептуальній моделі соціального партнерства у СФЗН на мікроекономічному рівні.

*Перший крок* – «Відновлення порушених трудових прав». Первинною ланкою у вирішенні питань поновлення порушених трудових прав є сам роботодавець. У випадку, коли звернення до роботодавця з вимогою про

порушення своїх трудових прав не було належним чином розглянуто, наступною ланкою для захисту своїх прав постає первинна профспілкова організація працівників фармацевтичного підприємства, а за її відсутності – обласна профспілка працівників охорони здоров'я України в регіонах.

Необхідно зазначити, що такі об'єднання працівників наділені відповідними повноваженнями щодо врегулювання індивідуальних та колективних спорів відповідно до чинного законодавства. При цьому, працівник не обмежений у можливості звернення до інших громадських професійних організацій та об'єднань.

Наступним суб'єктом захисту трудових прав є територіальні управління Державної служби з питань праці України.

Додатково фармацевтичний працівник має право звернутися до уповноваженого Верховної Ради України з прав людини, який розглядає звернення щодо відносин, які виникають між заявником та органами державної влади, органами місцевого самоврядування та їх посадовими і службовими особами щодо захисту прав і свобод заявників, проголошених Конституцією України, законами України та міжнародними договорами України. Остання інстанція, до компетенції якої належить розгляд справ у спорах, що виникають з трудових відносин, є суд.

Форми звернення, порядок та строки розгляду звернень та скарг до суб'єктів захисту трудових прав фармацевтичних працівників наведено в табл. 5.8.

Таблиця 5.8

**Форми звернення, порядок та строки розгляду звернень та скарг до суб'єктів захисту трудових прав фармацевтичних працівників**

Назва суб'єкта захисту трудових прав	Форма звернення	Строк розгляду	Законодавчі підстави для звернення
Роботодавець або власник фармацевтичного підприємства (засновник)	Запит про доступ до публічної інформації	5 робочих днів	Закон України «Про доступ до публічної інформації»
	Первинна профспілкова організація працівників фармацевтичного підприємства	Пропозиції (зауваження)	30 робочих днів
Закон України «Про професійні спілки, їх права та гарантії діяльності»			
Обласна профспілка працівників охорони здоров'я України в регіонах	Заяви (клопотання)	30 робочих днів	Закон України «Про громадські об'єднання»
Інші громадські професійні організації та об'єднання			
Територіальні управління Державної служби з питань праці України	Скарга	30 робочих днів	ПКМУ «Про затвердження Положення про Державну службу України з питань праці»
Уповноважений Верховної Ради України з прав людини			Закон України «Про Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини»
Суд	Позовна заява	Процесуальні строки	Кодекс законів про працю України

*Другий крок – «Відпрацювання механізмів кадрових процесів і відносин».*

На цьому етапі основним завданням є формування **прямих** та **зворотних механізмів** реалізації функцій та принципів концептуальної моделі соціального партнерства у СФЗН (таб. 5.9).



Таблиця 5.9

**Прямі і зворотні механізми реалізації функцій та принципів  
концептуальної моделі соціального партнерства у СФЗН**

н/п	Механізми реалізації функцій та принципів моделі СП	Зміст механізму реалізації функцій та принципів моделі
1	2	3
1	<i>Нормативно-правові механізми</i>	Зміцнення та осучаснення правової бази діяльності суб'єктів, формування соціально-трудова відносин у СФЗН, яке полягає у створенні або оновленні положень про структурні підрозділи фармацевтичного підприємства, процедур, інструкцій щодо управлінської, економічної, організаційної, планової, інформаційної, консультативної видів професійної діяльності
2		Створення колективних договорів (угод) з метою декларування мінімальних гарантій здійснення трудової діяльності, узгодження спільних цілей та завдань. Альтернативними механізмами впровадження ефективної моделі соціального партнерства можуть бути тристоронні угоди про співпрацю між роботодавцем, трудовим колективом та громадськими організаціями та професійними об'єднаннями з чіткою правовою диференціацією рамок і меж впливу сторін
3		Створення нормативно-правового, фінансового та пропагандистського супроводу руху фармацевтичних кадрів
4	<i>Науково-технічні механізми</i>	Функціонують у результаті діалогу між сторонами соціального партнерства впровадження новітніх технологій для спрощення процедур створення лікарських засобів та виробів медичного призначення, фармацевтичної послуги тощо
5	<i>Інформаційно-комунікативні механізми</i>	Забезпечують виявлення наявних проблем кадрового забезпечення та узгодження основних завдань та цілей для реалізації спільних інтересів між сторонами соціального партнерства у СФЗН.
6		Виявлення в процесі комунікацій між сторонами цінностей, пріоритетів у діяльності, морально-етичних елементів, що визначають ставлення до роботи фармацевтичних працівників, пріоритети в роботі з підлеглими керівної ланки управління персоналом, сприймання та відтворення (передання) інформації про діяльність, прийняття рішень.
7	<i>Соціальні механізми</i>	Одним із важливих і найбільш ефективних елементів соціального механізму є розробка та дотримання мотиваційно-стимулювальної політики визначення кожного підлеглого індивідуально-неповторною особистістю, а також належного соціально-побутового та грошового забезпечення усіма суб'єктами формування соціально-трудова відносин
8		Формувати склад управлінських та виконавчих органів громадських організацій та професійних об'єднань високопрофесійними представниками трудового колективу фармацевтичного підприємства, аптечного закладу, який готовий ініціативно та відповідально діяти

1	2	3
9	<i>Ресурсні механізми</i>	Формування кадрового потенціалу на умовах оптимального поєднання досвідчених та молодих працівників з урахуванням їхньої компетентності (досвіду, знань та навичок), професіоналізму, особистих якостей, ділових рис, здібностей, інтелекту
10		Виявлення компетентних, малокомпетентних та некомпетентних працівників з використанням елементів оцінювання людських ресурсів
11		Збільшення результатів праці за умови мінімального фінансування трудових процесів
12	<i>Організаційно-адміністративні механізми</i>	Визначають здатність максимально використовувати можливості співробітників шляхом їх правильного позиціонування та проведення ефективної мотиваційної політики
13		Скасування дріб'язкового контролю за діяльністю підлеглих працівників
14	<i>Ментально-психологічні механізми</i>	Формування ставлення фармацевтичного працівника до результатів своєї роботи як вагомого внеску в загальні результати діяльності фармацевтичного підприємства
15		Формування на особистісному рівні у працівника відчуття надійності обраної професії, на міжособистісному рівні у трудовому колективі – довіру до керівництва, на управлінському рівні – делегування повноважень, на організаційному рівні – узгодження та консенсус
16		Взаємодія між сторонами соціального партнерства у СФЗН підтримується як формальна (статусна), так і неформальна (особистісна)
17		Необхідно створити та підтримувати моральну задоволеність життям у колективі, спілкуванням, відносинами, що виникають у процесі професійної діяльності, загальну і моральну комфортність існування окремого працівника, розкриття його творчого потенціалу
18		Професійне просування осіб, які здатні самостійно завоювати особистий авторитет у колективі та мають власну позитивну індивідуальну мотивацію до праці

Реалізація цих кроків, на нашу думку, забезпечить перехід до демократичної моделі управління фармацевтичним персоналом та перезавантаження наявної сьогодні моделі соціального діалогу у СФЗН.

Виконання заходів на другому етапі алгоритму має за мету досягнення цілей, які наведено в таб. 5.10.

Таблиця 5.10

**Основні цілі за результатами переходу від трудових відносин з демократичною моделлю управління фармацевтичним персоналом до трудових відносин з елементами самоорганізації (саморегулювання) на другому етапі реалізації алгоритму**

<b>Основні цілі реалізації другого етапу алгоритму</b>
Досягнення однорідності трудового складу за рівнем його професійної підготовки, компетентності, знань, умінь та навичок, що забезпечить єдність підходів до вирішення державних, економічно-соціальних, гуманітарних та інших суспільних проблем забезпечення міцної основи функціонування для міжрегіональної співпраці
Створення єдиних вимог до рекрутингу, підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації фармацевтичних кадрів на принципах цілеспрямованості, одночасності та єдиного якісного рівня спеціалістів
Підтримка прагнення до зростання, економії у масштабах фармацевтичного виробництва
Формування адекватної реакції на зміну зовнішніх факторів впливу
Перетворення роботи фармацевтичних підприємств на відкриту, гуманістичну, правову систему даних та результативних заходів для вирішення кадрових питань на основі законодавства та об'єктивного оцінювання фармацевтичних кадрів

Досягнення цілей другого етапу алгоритму можливе за умови виконання таких кроків суб'єктами формування соціально-трудова відносин у відкритій концептуальній моделі соціального партнерства (таб. 5.11).

Таблиця 5.11

**Кроки для досягнення цілей другого етапу алгоритму впровадження сучасних моделей соціального партнерства в трудові відносини**

<b>Крок алгоритму</b>	<b>Назва кроку</b>	<b>Зміст кроку</b>
1	2	3
<b>Перший крок</b>	<b>«Виявлення наявних проблем»</b>	<p>Передбачає розробку роботодавцем власного об'єктивного щорічного оцінювання відповідності займаній посаді рівня професійної підготовки та кваліфікації, підвищення професійного рівня та накопичення досвіду, узгодження особистих та інтересів підприємства та аналіз їх співвідношення з результатами діяльності. При цьому громадські організації, профспілки та професійні об'єднання також повинні проводити оцінювання з питань, що погоджені сторонами. Зазначене, на нашу думку, буде сприяти справедливому оцінюванню та рівності працівників у колективах. Крім того, важливим є зміна роботи кадрових служб з обліково-оформлюваних – на організаційно-аналітичні та консультативні центри планування професійної кар'єри.</p> <p>Іншим дієвим механізмом може бути оцінка внутрішньої привабливості підприємства як роботодавця з метою</p>

1	2	3
		визначення відповідності якостей та властивостей роботодавця очікуванням персоналу. Саме такий обмін інформацією сприятиме вирішенню проблеми дефіциту кадрів. Управлінська діяльність має бути організована таким чином, що в основі оновлення структури та штатної чисельності повинні бути нормативи праці, які визначені угодами з громадськими організаціями, профспілками та професійними об'єднаннями. Аналіз реальної кадрової ситуації з врахуванням завдань, що стоять перед кожним регіоном, визначається одним із пріоритетних напрямків діяльності суб'єктів соціального партнерства СФЗН.
<b>Другий крок</b>	<i>«Вивчення тенденцій формування кадрового потенціалу в середовищі здобувачів вищої фармацевтичної освіти»</i>	На основі рекомендацій закладу вищої освіти громадські організації, профспілки та професійні об'єднання можуть поставати посередниками під час працевлаштування випускників (наприклад, у вигляді дуальної освіти), а може, й здобувачів вищої освіти під час навчання. Пріоритетом у вирішенні кадрових питань для зазначених суб'єктів соціального партнерства є принцип адаптації до мінливості й непередбачуваності умов діяльності, що можливий за обміну інформацією з різними роботодавцями фармацевтичних підприємств шляхом упорядкування статистичного обліку з використанням засобів організаційної та обчислювальної техніки.
<b>Третій крок</b>	<i>«Виявлення осіб, здатних до професійної діяльності»</i>	Цей крок передбачає формування трудовими колективами суб'єктів господарювання фармацевтичного сектора сфери ОЗ на цьому етапі свого представництва у громадських організаціях, профспілках та професійних об'єднаннях винятково висококваліфікованими працівниками, які мають бажання і здатні вирішувати проблеми кадрового забезпечення свідомо та відповідально. Саме за таких умов роботодавцем надається право трудовим колективам впливати на технології, моделі, методи, критерії формування та підбору фармацевтичного персоналу та їх професійної кар'єри. При цьому громадські організації, профспілки та професійні об'єднання створюють нові можливості до самореалізації персоналу, фінансуючи систему підвищення кваліфікації згідно з етапами просування у кар'єрі або потребами в адаптації на новому місці роботи. Крім того, зазначені суб'єкти можуть організувати якісний, демократичний конкурсний підбір, систематично оцінювати працівників за власними критеріями, надавати пропозиції щодо переміщення, просування, оцінювання результатів роботи фармацевтичних працівників та формувати кадровий резерв у регіонах.
<b>Четвертий крок</b>	<i>«Виявлення неефективних ланок діяльності та розробка способів їх оптимізації»</i>	Передбачає організацію ефективного розподілу праці та здійснення контролю за дотриманням виконавської дисципліни з метою досягнення цілей підприємства. Цей процес має бути узгодженим зі стратегічними планами розвитку фармацевтичної галузі сфери ОЗ із поточними та перспективними планами роботи фармацевтичного підприємства. Такий підхід, на нашу думку, можна розглядати як один із нових векторів діяльності громадських організацій, профспілок та професійних

1	2	3
		об'єднань у системі соціального партнерства у СФЗН, а також створення механізмів реалізації основних напрямків цільових комплексних програм фінансування із залученням коштів із відповідних джерел.
<b>П'ятий крок</b>	<b><i>«Організація та координація наукових досліджень у сфері проведення кадрової роботи»</i></b>	Як правило, сторонами соціального партнерства у СФЗН здійснюється налагодження співпраці з закладами вищої освіти щодо аналізу та надання пропозицій до чинних навчальних програм, навчальних матеріалів з метою їх постійного осучаснення та узгодження з практичними завданнями й потребам фармацевтичної галузі сфери ОЗ. Крім того, громадські організації, профспілки та професійні об'єднання у системі соціального партнерства у СФЗН можуть поставати організаторами заходів з перепідготовки та підвищення кваліфікації викладацького складу ЗВО.

На нашу думку, запропонована концептуальна модель соціального партнерства у СФЗН та реалізація розробленого алгоритму її впровадження дозволить вирішувати проблеми, пов'язані з порушенням прав фармацевтичних працівників, налагодити ефективну співпрацю між сторонами соціального партнерства, а саме: суб'єктами господарювання фармацевтичного сектора ОЗ, закладами вищої освіти, науково-дослідними установами, департаментами охорони здоров'я, громадськими організаціями та об'єднаннями.

## ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ V

1. За результатами досліджень визначено, що впродовж 2016-2020 рр. планомірно знижувалась кількість штатних працівників, які охоплені колективним договором, з 1811 до 1381 осіб. У трудовому колективі переважно працюють жінки (75,70 %-77,52 %). У період дослідження на підприємстві спостерігалась складна за характером динаміка плинності кадрів, з домінуванням тенденції до відтоку трудових ресурсів. Максимальне значення прийнятих та звільнених працівників спостерігалось у 2018 р. (132 та 77 відповідно).

2. Аналіз динаміки змін фонду заробітної плати дозволяє стверджувати, що до 2019 р. усі показники мали позитивну тенденцію до зростання, з найвищими темпами, які були характерні для 2017 р. У 2020 р. за всіма показниками, що відображають фінансові відносини з трудовим колективом закладу, мало місце

зниження даних. Так, фонд заробітної плати знизився проти 2019 р. на 13,0 %, основної – на 2,0 %, додаткової – на 6,0 %, а заохочувальні та компенсаційні виплати – на 51,0 %. Крім цього, у 2020 р. не виплачувалися премії та винагороди, що мають систематичний характер (щомісячні, щоквартальні) та матеріальні допомоги співробітникам. Це зумовлено, на нашу думку, запровадженням обмежувальних протиепідемічних заходів з метою запобігання поширенню на території України гострої респіраторної хвороби COVID-19.

3. З'ясовано, що провідні позиції у структурі фонду заробітної плати посідає фонд основної заробітної плати (від 43,64 % до 59,02 %). З 2016 р. до 2019 р. спостерігається планомірне зниження питомої ваги (%) основної заробітної плати у загальному фонді та зростання заохочувальних та компенсаційних виплат (від 7,22 % до 18,85 %).

4. За результатами кореляційного аналізу з використанням коефіцієнта рангової кореляції Спірмена між парами показників, які характеризують оплату праці та рух кадрів, доведено, що прямий детермінований зв'язок спостерігається за 13 парами, а зворотний всього за 3 парами.

5. Зворотний зв'язок був математично доведений за 3-ма парами показників, які пов'язані з оплатою праці штатних працівників закладу та обліковою штатною чисельністю працівників. Виявлено, що чим вищі показники облікової чисельності штатних працівників, тим менший був фонд основної, додаткової заробітної плати та суми надбавок та доплат до тарифних ставок і посадових окладів. Таким чином, можна стверджувати, що показники, які характеризують рух кадрів, а саме значення облікової чисельності штатних працівників на кінець місяця, впливає на дані з оплати праці як у цілому за фондом заробітної плати, так і її складових – основної та додаткової заробітної платні.

6. Виявлено, що за парами показників, які пов'язані з оплатою праці штатних працівників закладу (окрім заохочувальних та компенсаційних виплат,  $r = -0,7$ ,  $t(N-2) = 1,69775$ ,  $p\text{-value} = 0,188120$ ), та обліковою штатною чисельністю працівників існує зворотний зв'язок.

7. За результатами проведених досліджень можна зробити висновок, що посилення конкуренції серед суб'єктів фармацевтичного ринку зумовлює підвищення вимог роботодавців до фармацевтичного персоналу. Сучасні роботодавці розуміють, що від персоналу цілком залежить ефективність діяльності фармацевтичних компаній та аптечних закладів, і тому бажають наймати високопрофесійний, відповідальний персонал, який вмотивований на постійний розвиток та самовдосконалення.

8. Нами визначено, проаналізовано та узагальнено кваліфікаційні вимоги, професійні та особистісні компетентності для таких посад, як: провізор (фармацевт), медичний (фармацевтичний) представник, фахівець з реєстрації лікарських засобів та завідувач аптекою, які є лідерами за затребуваністю на фармацевтичному ринку праці в Україні.

9. За результатами проведених досліджень запропоновано принципи, основні та додаткові рівні функціонування відкритої концептуальної моделі соціального партнерства у СФЗН, а також групи функцій, які репрезентовано за рівням пріоритетності їх реалізації у рамках впровадження концепції конструктивного діалогу між сторонами трудових відносин. До першого рівня пріоритетності зараховано соціальні функції, до другого – економічні, до третього – суспільно-освітні, а до четвертого – психологічно-адаптаційні.

10. Відповідно до запропонованих принципів та функцій реалізації моделей соціального партнерства розроблено їх складові, а саме: нормативно-правові; ресурсні (фінансово-економічні та трудові); інформаційно-комунікативні; науково-технічні; соціальні; організаційно-адміністративні; ментально-психологічні.

11. Обґрунтовано необхідність впровадження відкритої тристоронньої концептуальної моделі соціального партнерства, яка повинна діяти на основних та додаткових рівнях функціонування у СФЗН. Також окреслено основні сторони соціально-трудова відносин відповідно до зазначених рівнів.

12. Вивчення проведених теоретико-прикладних підходів знайшло своє відображення у запропонованій концептуальній моделі соціального партнерства

у СФЗН та розробленого алгоритму її впровадження для провізорів та фармацевтів, який дозволяє юридично грамотно вирішувати проблеми, пов'язані з порушенням їхніх прав як найманих працівників.

13. Обґрунтовано теоретичні підходи до впровадження сучасних моделей соціального партнерства в трудові відносини СФЗН сфери ОЗ, що пропонуються для суб'єктів господарювання фармацевтичного сектора ОЗ, закладів вищої освіти, науково-дослідних установ, департаментів охорони здоров'я, громадських організацій та об'єднань.

*Результати експериментальних досліджень цього розділу наведено в таких публікаціях:*

1. Котвіцька А. А., Братішко Ю. С., Волкова А. В., Тарасенко Д. Ю., Посилкіна О. В., Ольховська А. Б. Аналіз сучасних вимог роботодавців щодо функціональних обов'язків і компетентностей фармацевтичного персоналу. *Запорізький медичний журнал*. 2020. № 6(123). С. 847–857. (Особистий внесок — проведення аналізу кадрових порталів, групування та узагальнення результатів досліджень, оформлення статті) (**Web of Science**).

2. Котвіцька А. А., Тарасенко Д. Ю. Впровадження сучасних моделей соціального партнерства у трудові відносини працівників системи фармацевтичного забезпечення населення : метод. рек. Харків : НФаУ, 2020. 32 с

3. Теоретичне обґрунтування сучасних підходів до впровадження моделей соціального партнерства у трудові відносини системи фармацевтичного забезпечення населення в Україні: інформ. лист № 1-2021 / Котвіцька А. А., Тарасенко Д. Ю. – Київ, 2012, 4 с. (Рішення ЕПК «Фармація» МОЗ та НАМН України Протокол № 3 від 22.12.2020 р.).

4. Котвіцька А. А. Тарасенко Д. Ю. Дослідження основних форм виконання працівниками фармацевтичних підприємств додаткових обов'язків. *Науково-технічний прогрес і оптимізація технологічних процесів створення лікарських препаратів* : матеріали VI наук.-практ. конф. з міжнародною участю, м. Тернопіль, 10-11 листопада 2016 р. Тернопіль : ТДМУ, 2016. С. 221–222.



## ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ

1. Уперше розроблено та запропоновано науково-практичні підходи, реалізація яких дозволяє в сукупності вирішувати важливу проблему – впровадження у практику трудових відносин вітчизняної СФЗН ефективних моделей соціального партнерства, що ґрунтуються на концептуальних засадах, які визначені у нормативних документах МОП.

2. Проаналізовано міжнародну законодавчу базу, яка регулює комплекс питань, пов'язаних із функціонуванням соціально-трудова відносин у СФЗН в Україні та різних країнах світу, а також світовий досвід і сучасний стан розвитку проблем формування соціально-орієнтованих моделей трудових відносин за різних політичних та економічних умов розвитку держав.

3. Систематизовано чинну нормативно-правову базу, що регулює питання реалізації принципів соціального діалогу як сучасної стратегії розвитку окремих галузей економіки та суспільства в цілому.

4. На основі систематизації даних документів FIP та її структури FIP Education проаналізовано сучасні підходи до підготовки фармацевтичних кадрів та окреслено напрямки формування консолідованого бачення вирішення нагальних проблем розвитку фармацевтичної освіти на глобальному й національних рівнях на сучасному етапі розвитку медицини, фармації та суспільства загалом.

5. З огляду на дані Європейського порталу інформації з охорони здоров'я ВООЗ проведено ретроспективний аналіз розвитку процесів підготовки та подальшої професійної діяльності фармацевтичних працівників в Україні, країнах СНД та ЄС.

6. За даними кореляційного аналізу проведено дослідження показників кількості підготовлених випускників та фармацевтів, які займаються професійною діяльністю у країнах СНД та ЄС, та визначено основні проблеми й перспективи розвитку процесу формування кадрового потенціалу СФЗН.

Визначено групи країн з позитивними, негативними та сумнівними тенденціями розвитку процесів формування та функціонування кадрового потенціалу СФЗН.

7. Проаналізовано дані Державної служби зайнятості України в динаміці років за показниками зайнятості фармацевтичних працівників у країні, визначено характеристики змін зазначених даних у динаміці років, розраховано показники дефіциту фармацевтичних кадрів та окреслено основні напрямки удосконалення процесу кадрового забезпечення вітчизняної СФЗН кваліфікованими фармацевтичними кадрами.

8. Уперше проведено історіографічний аналіз процесу становлення соціально-трудова відносин у вітчизняній СФЗН, визначено та схарактеризовано п'ять основних етапів їх розвитку в ретроспективі років.

9. За результатами соціологічного опитування здобувачів вищої освіти та фармацевтичних працівників виявлено основні проблеми формування ефективних соціально-трудова відносин у СФЗН. Так, на думку респондентів, ширший спектр принципів КГП запроваджено на вітчизняних фармацевтичних підприємствах. При цьому представники роздрібної ланки вітчизняного фармацевтичного ринку зазначили низький рівень провадження основних елементів КГП.

10. Систематизація даних опитування фармацевтичних працівників, що проводилась з метою виділення проблем, пов'язаних з діяльністю профспілок у СФЗН, дозволила визначити основні напрямки удосконалення відносин між найманими працівниками та громадськими професійними організаціями, які повинні ефективно виконувати роль захисника соціально-трудова інтересів фармацевтичних працівників перед роботодавцем та державою.

11. За даними аналізу звернень фармацевтичних працівників до Державної служби України з питань праці за 2018-2020 рр. проведено типологізацію порушень трудових відносин з боку роботодавців та визначено основні характеристики цього процесу в динаміці років.

12. За результатами аналізу даних статистичної звітності фармацевтичного підприємства за 2016-2020 рр. визначено основні

характеристики процесу плинності кадрів та особливості формування фонду заробітної плати та його основних складових (основна, додаткова заробітна платня та інші заохочування та компенсації). Дослідження даних коефіцієнтів Спірмена (за 91 парою показників, які характеризують кадровий склад та оплату праці працівників) дозволяють стверджувати, що значення облікової чисельності штатних працівників впливає на дані з оплати праці як у цілому за фондом заробітної плати, так і її складовими. При цьому доведено відсутність зв'язків між кількістю штатних працівників та заохочуваних і компенсаційних виплат, що свідчить про наявність проблем у соціально-трудових відносинах на підприємстві.

13. За допомогою контент-аналізу інтернет ресурсів, інформаційних джерел проаналізовано комплекс вимог роботодавців до провізорів і фармацевтів з урахуванням сучасного стану розвитку соціально-трудових відносин у колективах та посилення соціального навантаження на суб'єкти господарських відносин у СФЗН.

14. Аналіз, систематизація та узагальнення проведених теоретико-прикладних досліджень дозволили вперше розробити та запропонувати концептуальну модель підвищення ефективності відносин між трудовими колективами та роботодавцями в системі фармацевтичного забезпечення населення та алгоритм її ефективної реалізації за умов посилення ролі громадянського суспільства у вирішенні проблем підвищення ефективності надання населенню фармацевтичної допомоги та послуги.

15. Практичне значення отриманих результатів полягає в тому, що вони формують підґрунтя до впровадження моделей соціального партнерства як форми об'єднання та добровільної співпраці роботодавців та фармацевтичних працівників з метою визначення та зближення позицій, досягнення спільних домовленостей та прийняття узгоджених рішень, що у кінцевому наслідку сприяє підвищенню ефективності функціонування СФЗН та суспільної стабільності загалом.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. 2012 FIP Global Pharmacy Workforce Report / International Pharmaceutical Federation. The Hague, 2012. URL: <http://fip.org/educationreports> (Date of access: 18.12.2020).
2. 2013 FIPeD Global Education Report / International Pharmaceutical Federation. The Hague, 2013. URL: <http://fip.org/educationreports> (Date of access: 23.12.2020).
3. 2015 Global Pharmacy Workforce Intelligence Trends Report / International Pharmaceutical Federation. The Hague, 2015. URL: <http://fip.org/educationreports> (Date of access: 23.12.2020).
4. 75 % of Ukrainians suffer violation of labor rights. HeadHunter. URL: <https://hh.ua/article/13846> (дата обращения: 15.01.2019).
5. About FIP Education. URL: <https://www.fip.org/fip-education> (Date of access: 17.12.2020).
6. Boyd S. Partnershipworking: European soial partnership models. Stuc, 2002.61 p.
7. Cross J., MacGregor H. N. Knowledge, legitimacy and economic practice in informal markets for medicine: a critical review of research. *Soc. Sci. Med.* 2010. Vol. 71, № 9. P.1593–1600.
8. European Health Information Gateway. Data and evidence. URL: <https://gateway.euro.who.int/en> (Date of access: 09.11.2020).
9. Fox A. M., Reich M. R. The politics of universal health coverage in low- and middle-income countries: a framework for evaluation and action. *J. Health Polit. Policy Law.* 2015. Vol.40, № 5. P. 1023–1060.
10. Glonti K. Challenges in specialised and inpatient services in former soviet countries. *Eurohealth Incorporating Euro Observer.* 2015. Vol.21, № 2. P.7–9.
11. Hala L. Process model of implementation of Good Pharmacy Practice in the activity of pharmacies of Ukraine. *World Science.* 2019. Vol. 1, № 10 (50). P. 57–61.

12. Hala L., Panfilova H. Analysis of the creation of a modern pharmaceutical support system in Ukraine in a retrospective development of the state and civil society relations. *EUREKA: Health Sciences*. 2019. № 5. P. 34–43.
13. Handbook of Medical Statistics / ed. by J.-Q. Fang ; Sun Yat-Sen University. Guangzhou, 2017. 837 p
14. Job.morion.ua – работа в медицине и фармации. URL: <https://job.morion.ua> (дата звернення: 03.10.2019).
15. Lekhan V., Kaluski D. N., Jakubowski E., Richardson E. Reforming the Ukrainian health system at a time of crisis. *Eurohealth Incorporating Euro Observer*. 2015. Vol. 21, № 2. P. 14–16.
16. Making the profession attractive for our future and young pharmacists, the game changers for primary health care / N. Uzman et al. *J. Pharm. Pract. & Res.* 2019. № 49. P. 373–375.
17. National Health Reform Strategy for Ukraine 2015–2020 / Ministry of Health of Ukraine ; International Renaissance Foundation. URL: [https://healthsag.org.ua/wp-content/uploads/2015/03/Strategiya\\_Engl\\_for\\_inet.pdf](https://healthsag.org.ua/wp-content/uploads/2015/03/Strategiya_Engl_for_inet.pdf) (Date of access: 08.11.2020).
18. Nemchenko A., Titko I., Podgaina M., Korzh Yu., Zaytzeva Yu. Legal and organizational economic aspects of the functioning of the main models of health-care systems. *Asian Journal of Pharmaceutics*. 2018. Vol. 12, № 3. P. 937–945.
19. Olasiuk H. Competitive Forces on the Ukrainian Pharmaceutical Market: Evaluation Aspects. *Journal of Applied Management and Investments*. 2017. Vol. 6, № 3. P. 186–196.
20. Pharmaceutical markets regulation overview of the selected European Union countries / K. Pogorzeczyk et al. *Wiadomości Lekarskie*. 2018. Vol. 71, № 7. P. 1404–1408.
21. Pharmacy in the 21st century: Enhancing the impact of the profession of pharmacy on people's lives in the context of health care trends, evidence and policies / L. Dolovich et al. *Can. Pharm. J.* 2019. Vol. 152, № 1. P. 45–53.
22. Pharmacy's role in a modern health continuum / J. P. Kehrer et al. *Can. Pharm. J.* 2013. Vol. 146, № 6. P. 321–324.

23. Resolution Concerning Statistics of Work, Employment and Labour Underutilization : 19th International Conference of Labour Statisticians, 2013 / International Labour Office. Geneva, 2013. URL: [http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/--stat/documents/normativeinstrument/wcms\\_230304.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/--stat/documents/normativeinstrument/wcms_230304.pdf)(Date of access: 26.01.2021).
24. Role of the pharmacist in support of the WHO revised drug strategy: Resolution WHA47.12. 1994. URL: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/177380/WHA47\\_R12\\_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/177380/WHA47_R12_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y) (Date of access: 08.12.2020).
25. Samborskyi O., Slobodyanyuk M., Panfilova H., Lebedynets V., Bogdan N. Analysis of changes in market characteristics of Essential Medicines within the frames of state program of increasing availability of medicines in Ukraine. *J. Pharm. Sci. & Res.* 2019. Vol. 11, № 5. P. 1679–1686.
26. Scientific measurement of the current role of pharmacist in the paradigm of pharmaceutical care development / H. Panfilova et al. *Research Journal of Pharmacy and Technology.* 2019. Vol. 12, № 2. P. 817–826.
27. Sood N., De Vries H., Gutierrez I., Lakdawalla D., Goldman D. The effect of regulation on pharmaceutical revenues: experience in nineteen countries. *Health Aff.* 2009. Vol. 28, № 1. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3829766/> (Date of access: 26.01.2021).
28. Superjob – это лучшие предложения высокооплачиваемой работы от всех российских и многих зарубежных компаний. URL: <https://www.superjob.ua> (дата звернення: 03.10.2019).
29. Transforming Pharmacy and Pharmaceutical Sciences Education in the Context of Workforce Development /International Pharmaceutical Federation. The Hague, 2017. URL: <https://www.fip.org/file/1387> (Date of access: 27.12.2020).
30. Trud.box – все вакансии Украины. URL: <http://trudbox.com.ua> (дата звернення: 03.10.2019).
31. Trud.ua – портал пошуку роботи та підбору персоналу. URL: <https://trud.ua> (дата звернення: 03.10.2019).

32. Ukraina i MOP pidpysaly Memorandum pro vzaiemorozuminnia shchodo realizatsii Prohramy Hidnoi pratsi dlia Ukrainy na period 2016–2019 roky. 2019. URL: [http://www.mlsp.gov.ua/labour/control/uk/publish/article?art\\_id=187817&cat\\_id=107177](http://www.mlsp.gov.ua/labour/control/uk/publish/article?art_id=187817&cat_id=107177) (Date of access: 26.01.2021).
33. United Nations. SDG Indicators. Metadata repository. New York, 2017. URL: <http://unstats.un.org/sdgs/metadata/> (Date of access: 27.12.2020).
34. WHO guideline on country pharmaceutical pricing policies. Geneva : World Health Organization, 2015. URL: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s21016en/s21016en.pdf> (Date of access: 26.01.2021).
35. Абдуллаєв С. Чинники впливу на конкурентоспроможність працівників у сфері торговельних послуг : InterConf, січень 2020. Вип. 6. URL: <https://ojs.ukrlogos.in.ua/index.php/interconf/article/view/1143> (дата звернення: 12.12.2020).
36. Акулов М. Г. Економіка праці та соціально-трудові відносини : навч. посіб. URL: [http://pidruchniki.ws/15840720/ekonomika/ekonomika\\_pratsi\\_i\\_sotsialno-trudovi\\_vidnosini\\_-\\_akulov\\_mg](http://pidruchniki.ws/15840720/ekonomika/ekonomika_pratsi_i_sotsialno-trudovi_vidnosini_-_akulov_mg) (дата звернення: 23.11.2020).
37. Алешко Д., Співак Н. Процес становлення фармацевтичного сектору у дії. 2017. URL: <https://eba.com.ua/article/process-formation-pharmaceutical-sector-action/> (дата звернення: 23.12.2020).
38. Алексейчук В. В. Механізми державного управління приватним партнерством : автореф. дис. канд. наук з держ. упр. : спец. 25.00.02 – механізми державного управління / Класич. приват. ун-т. Запоріжжя, 2009. 19 с.
39. Аптечний бізнес в Україні продовжив зростання. 2010. URL: <https://www.unian.ua/economics/other/365988-aptechniy-biznes-v-ukrajini-prodovjiv-zrostannya.html> (дата звернення: 23.12.2020).
40. Беззубко Л. В., Нехода Е. В. Российская и украинская модели социального партнерства. *Вестник Томского государственного университета. Сер.: Экономика*. 2011. № 1 (13). С. 9–19.
41. Богиня Д. Трансформації відтворення трудового потенціалу в контексті формування інформаційної економіки. Трансформації відтворення трудового

- потенціалу України в інформаційній економіці. *Економіст*. 2014. № 1. С. 40–41. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/econ\\_2014\\_1\\_3](http://nbuv.gov.ua/UJRN/econ_2014_1_3) (дата звернення: 21.01.2020).
42. Виговський Д. Моделі захисту групових інтересів та їх розвиток в Україні. [Українська національна ідея: реалії та перспективи розвитку. 2011. Вип. № 23.](#) С. 71–76. URL: <http://ena.lp.edu.ua:8080/bitstream/ntb/10933/1/13.pdf> (дата звернення: 23.12.2020).
43. Вишневецька С. В. Методологічні передумови гармонізації трудового законодавства України із законодавством ЄС. *Соціально-економічні та правові підстави вдосконалення трудового законодавства на сучасному етапі* : матеріали міжнар. наук.-практ. конф., м. Хмельницький, 21 жовт. 2016 р. Хмельницький : Хмельницький ун-т упр-ня та права, 2016. С. 82–88.
44. Вісьтак М. Я. Двосторонні міждержавні договори України та їх значення для правового регулювання трудових відносин. *Право і суспільство*. 2014. № 1. С. 75–81. URL: [http://pravoisuspilstvo.org.ua/archive/2014/1\\_2014/15.pdf](http://pravoisuspilstvo.org.ua/archive/2014/1_2014/15.pdf) (дата звернення: 21.01.2020).
45. Волківська А. М. Рівні регулювання зайнятості населення. *Ефективна економіка*. 2016. № 2. URL: [http://www.economy.nayka.com.ua/pdf/2\\_2016/27.pdf](http://www.economy.nayka.com.ua/pdf/2_2016/27.pdf) (дата звернення: 13.12.2020).
46. Всеукраїнський портал безмежних можливостей пошуку роботи і підбору персоналу. URL: <https://jobs.ua> (дата звернення: 03.10.2019).
47. Гавкалова Н. Л. Кадровий потенціал як основа розвитку кадрового менеджменту. *Економіка та управління підприємствами машинобудівної галузі*. 2014. № 3. С. 4–14. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/eupmg\\_2014\\_3\\_3](http://nbuv.gov.ua/UJRN/eupmg_2014_3_3) (дата звернення: 23.11.2020).
48. Гайдученко Ю. О., Рядинська І. А. Соціальне партнерство як інструмент формування соціальної відповідальності. *Збірник наукових праць Харківського Національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди «Економіка»*. 2017. Вип. 17. С. 16–24.



49. Глобальный индекс МКП по правам 2017 : рост давления на трудящихся.  
URL: <https://perc.ituc-csi.org/Global-nyj-indeks-MKP-po-pravam-rost-davleniya-na-trudyaschihsya?lang=en> (дата обращения: 15.01.2019).
50. Глобальный индекс по правам МКП 2018 : демократия сокращается, корпоративная власть растет. URL: <https://perc.ituc-csi.org/Global-nyj-indeks-po-pravam-MKP-2018-demokratiya-sokraschaetsya-korporativnaya?lang=en> (дата обращения: 15.01.2019).
51. Григорук Ю. М. Науково-практичне обґрунтування раціонального використання, підготовки та розміщення фармацевтичних кадрів : дис. наук. ступеня к-та фармацевт. наук: спец. 15.00.01 «Технологія ліків та організація фармацевтичної справи». Київ, 2016. 236 с.
52. Гринберг Р. С., Чубарова Т. В. Социальное партнерство: Мировой опыт и специфика. Доклад на заседании «круглого стола» Аналитического совета Фонда «Единство во имя России» 31 мая 2005 г. URL: <http://www.fondedin.ru/> (дата звернення: 21.01.2020).
53. Гриценко А. Системна криза як наслідок базової деструкції економіки України і шляхи її подолання. *Вісник Національного банку України*. 2014. № 5. С. 8–12. URL: [https://bank.gov.ua/doccatalog/document;jsessionid=75EF034DA9A7A18FBD\\_C97C060DAEAD49?id=4881650](https://bank.gov.ua/doccatalog/document;jsessionid=75EF034DA9A7A18FBD_C97C060DAEAD49?id=4881650) (дата звернення: 10.11.2020).
54. Громовик Б. П. Організація та економіка фармації: підруч. Для студ. вищ. навч. закл. фарм. профілю III-IV рівнів акредитації / Б.П. Громовик, С. І. Терещук, І. Л. Чухрай; за ред. Б. П. Громовика, С. І. Терещук. – Вінниця: Нова книга, 2009. – 816 с.
55. Громовик Б. П. Ролі аптечних фахівців з погляду соціальної фармації / Б. П. Громовик, Л. М. Унгурян // Актуальні питання фармац. і мед. науки та практики. – 2013. – № 3 (13). – С. 126-128.
56. Громовик Б. П., Панькевич О. Б. Інституційний вимір міжнародного фармацевтичного саморегулювання. *Фармацевтичний часопис*. 2017. № 1. С. 45-53.

57. Громовик Б. П., Панькевич О. Б. Історіогенез саморегулювання фармацевтичної діяльності на теренах України. URL: <http://farmpalata.com.ua/novyny/istoriogenez-samoregulyuvannya-farmatsevychnoyi-diyalnosti-na-terenah-ukrayiny/> (дата звернення: 23.12.2020).
58. Данюк В. М. Кафедра управління персоналом та економіки праці КНЕУ. 50 років розвитку і лідерства. *Соціально-трудові відносини: теорія та практика*. 2015. № 2. С. 8–18. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/stvttp\\_2015\\_2\\_3](http://nbuv.gov.ua/UJRN/stvttp_2015_2_3) (дата звернення: 12.12.2018).
59. Державна служба статистики. URL: <http://www.ukrstat.gov.ua> (дата звернення: 03.10.2019).
60. Дмитрик Е. Аптечный рынок Украины по итогам 2016 г.: Helicopter View. *Еженедельник Аптека*. 2017. № 2 (1073). С. 10–11.
61. Довідник кваліфікаційних характеристик професій працівників. URL: <https://www.kadrovik01.com.ua/article/3641-dovdnik-kvalfkatsynih-harakteristik-profesy-pratsvnikv-perelk-vipuskv> (дата звернення: 03.10.2019).
62. Дослідження стану організації забезпечення населення лікарськими засобами в роки незалежності України – становлення фармацевтичного ринку / В. О. Борищук та ін. *Медична інформатика та інженерія*. 2015. № 3. С. 47–53.
63. Економічна активність населення України 2017. Державна служба статистики України. 2018. URL: [http://www.ukrstat.gov.ua/druk/publicat/kat\\_u/2018/zb/07/zb\\_EAN\\_2017.pdf](http://www.ukrstat.gov.ua/druk/publicat/kat_u/2018/zb/07/zb_EAN_2017.pdf) (дата звернення: 12.12.2018).
64. Ермолаев А., Лещук А., Денисенко С. Украинский характер (характерные социально-психологические особенности населения Украины). Аналитический доклад. Центр социальных исследований «София». Киев, 2011. С. 22. URL: [http://dialogs.org.ua/\\_files/20110616.pdf](http://dialogs.org.ua/_files/20110616.pdf) (дата звернення: 24.12.2020).

65. Етичний кодекс фармацевтичних працівників України. 2010. URL: [https://nuph.edu.ua/wp-content/uploads/2015/04/etichnij\\_kodeks\\_pharm\\_pratsivnik.pdf](https://nuph.edu.ua/wp-content/uploads/2015/04/etichnij_kodeks_pharm_pratsivnik.pdf) (дата звернення: 23.12.2020).
66. Європейська соціальна хартія (переглянута). *Відомості Верховної Ради України*. 2006. № 43. ст.418. URL: [https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994\\_062#Text](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_062#Text) (дата звернення: 21.01.2020).
67. Європейський кодекс соціального забезпечення (переглянутий) (ETS N 139) Рада Європи; Кодекс, Міжнародний документ, Класифікація від 06.11.1990. ETS N 139. URL: [https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994\\_651#Text](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_651#Text) (дата звернення: 21.01.2020).
68. Єдиний державний реєстр судових рішень. URL: <http://www.reyestr.court.gov.ua/> (дата звернення: 03.10.2019).
69. Загальна декларація прав людини (рос/укр) ООН; Декларація, Міжнародний документ від 10.12.1948. URL: [https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995\\_015#top](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_015#top) (дата звернення: 21.01.2020).
70. Закон України Основи законодавства України про охорону здоров'я. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2801-12> (дата звернення: 21.01.2020).
71. Інфраструктура аптечного ритейла: на порозі змінений : офіційний сайт. URL: <https://www.apteka.ua/article/487942> (дата звернення: 21.01.2020).
72. Кирсанов Д. Аптечный рынок Украины по итогам 2018 г.: Helicopter View. [Еженедельник Аптека. 2019. № 2 \(1173\). С. 12–13.](#)
73. Князевич В. М., Жаліло Л. І. Системна криза в Україні як контекст реформи охорони здоров'я. *Вісник Національної академії державного управління*. 2015. № 3. С. 99–104.
74. Кодекс законів про працю України. № 322-VIII від 10.12.1971. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/322-08#top> (дата звернення: 26.01.2021).

75. Кодекс України про адміністративні правопорушення. *Відомості Верховної Ради Української РСР*. 1984. додаток до № 51. ст. 1122. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/80731-10>(дата звернення: 03.10.2019).
76. Кодифікація трудового законодавства України : монографія / Н. М. Хуторян та ін. ; за ред. д-ра юрид. наук, проф. Н. М. Хуторян. Харків : Вид-во «ФІНН», 2009. 404 с.
77. Колот А. М., Герасименко О. О. Теоретико-методологічні засади гідної праці: проблеми та напрями розвитку. *Соціально-трудова відносина: теорія та практика*. 2015. № 2. С. 21–38.
78. Коляда М. О. Співвідношення понять соціальне партнерство і соціальний діалог у трудовому праві: теорія та практика. *Публічне право*. 2013. № 4. С. 291–296.
79. Конституція України. *Відомості Верховної Ради України*. 1996. № 30. ст. 141. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80#Text> (дата звернення: 21.01.2020).
80. Корнелиус Н. HR–менеджмент: Поиск, подбор, тренинг, адаптация, мотивация, дисциплина, этика / пер. с англ. Днепропетровск : Баланс Бизнес Букс, 2005. 520 с.
81. Котвицька А. А. Методологія соціально-ефективної організації фармацевтичного забезпечення населення : автореф. дис. наук. ступеня д-ра фармацевт. наук: спец. 15.00.01 «Технологія ліків та організація фармацевтичної справи». Харків, 2008. 45 с.
82. Котвицкая А. А., Сурикова И. А., Тарасенко Д. Ю. Исследование юридической ответственности фармацевтических работников во время осуществления профессиональной деятельности в Украине. *Рецепт*. 2019. № 22 (4). С. 612–621.
83. Котвицька А. А., Вороніна О. М., Кубарева І. В. Дослідження ролі фармацевтичних організацій у системі соціального партнерства України. *Фармація XXI століття: тенденції та перспективи* : матеріали VIII Нац.

- з'їзду фармацевтів України, м. Харків, 13–16 верес. 2016 р. Харків, 2016. Т. 2. С. 229–230.
84. Котвіцька А. А., Кубарєва І. В., Суріков О. О., Волкова А. В. Соціальна фармація як складова системи фармацевтичного забезпечення населення та міждисциплінарна наука. *Соціальна фармація в Україні: стан, проблеми та перспективи* : матеріали Всеукр. наук.-практ. Інтернет-конф. за участю міжнар. спец., м. Харків, 3 квіт. 2013 р. Харків : НФаУ, 2013. С. 14–28.
85. Котвіцька А. А., Суріков О. О., Кононенко О. В. Навчання та трудова діяльність студентів: можливості суміщення. *Соціальна фармація: стан, проблеми та перспективи*: тези доп. міжнар. наук.–практ. інтернет–конф., 17–20 берез. 2014 р. Харків : Вид–во НФаУ, 2014. С. 82–87. URL: <http://dspace.nuph.edu.ua/handle/123456789/5713>. (дата звернення: 21.01.2020).
86. Котвіцька А. А., Сурікова І. О., Гавриш Н. Б. Дослідження впровадження етичного кодексу фармацевтичних працівників України у практичну діяльність. *Соціальна фармація в охороні здоров'я*. 2015. № 1. С. 45–52.
87. Котвіцька А. А., Тарасенко Д. Ю., Кубарєва І. В. Аналіз сучасного стану нормативно-правового регулювання трудових відносин працівників фармацевтичного сектора галузі охорони здоров'я. *Соціальна фармація в охороні здоров'я*. 2016. Т. 2, № 2. С. 25–31.
88. Котвіцька А. А., Тарасенко Д. Ю., Чмихало Н. В., Карпенко Л. А. Вивчення та практична апробація основних засад концепції гідної праці як стратегічного орієнтира розвитку соціально-трудової сфери фармацевтичного ринку. *Управління, економіка та забезпечення якості в фармації*. 2019. № 1 (57). С. 22–32. DOI: <https://doi.org/10.24959/uekj.19.10> (дата звернення: 21.01.2020).
89. Кримінальний кодекс України. *Відомості Верховної Ради України*. 2001. № 25-26. ст. 131. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2341-14> (дата звернення: 03.10.2019).

90. Литвинов-Фалинский В. П. Фабричное законодательство и фабричная инспекция в России. Изд. 2-е, испр. и доп. Москва : Типография А.С.Суворина, 1904. 344 с.
91. Лісогор Л. С. Підвищення конкурентоспроможності робочої сили як умова забезпечення соціальної безпеки України. *Вісник Прикарпатського університету. Серія: Економіка*. 2017. Вип. 12. С. 160–165.
92. Лутохина Э. Социальное партнерство и его модели в зарубежных странах: опыт и уроки. *Белорусский журнал международного права и международных отношений*. 2003. № 1. С. 17–23.
93. Ляшенко Т. М. Соціальне партнерство як фактор політичної та соціальної стабільності в Україні : автореф. дис. ... канд. політ. наук : 23.00.02 / НАН України. Ін-т політ. і етнонац. дослідж. Київ, 1998. 18 с.
94. Международное разделение труда. *Grandars.ru. Мировая экономика. Международные отношения*. 2015. URL: <http://www.grandars.ru/student/mirovaya-ekonomika/mezhdunarodnoe-razdelenie-truda.html> (дата обращения: 15.01.2019).
95. Міжнародна організація праці : офіційний сайт. URL: <http://www.ilo.org/public/english/standards/relm/country.htm> (дата звернення: 15.01.2019).
96. Навольська Н. В. Чинники впливу на формування і використання трудового потенціалу підприємства. *Глобальні та національні проблеми економіки*. 2015. Вип. 7. С. 426–431.
97. Належна аптечна практика: Стандарти якості аптечних послуг (Спільна настанова МФФ/ВООЗ з НАП). URL: [http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/897\\_009](http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/897_009) (дата звернення: 03.10.2019).
98. Онікієнко В. В., Ткаченко Л. Г., Ємельяненко Л. М. Розвиток ринку праці України: тенденції та перспективи / за заг. ред. В. В. Онікієнка. Київ : Рада по вивченню продукт. сил України НАН України, 2007. 286 с.

99. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України в редакції від 01.01.2016. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/2801-12> (дата звернення: 03.10.2019).
100. Основи права та законодавства у фармації : нац. підруч. для студентів вищ. навч. закл. / А. А. Котвіцька та ін. ; ред. А. А. Котвіцька ; Нац. фармацевт. ун-т МОЗ України. Харків : Золоті сторінки : НФаУ, 2016. 528 с.
101. Основні напрямки удосконалення системи соціального партнерства в Україні. Аналітична записка. URL: <http://old2.niss.gov.ua/articles/718/> (дата звернення: 23.12.2020).
102. Панасенко О. І., Буряк В. П., Кремзер О. А. Охорона праці у фармацевтичній галузі. Запорожжя, 2014. 100 с.
103. Пашков В. М. Правова характеристика ринку лікарських засобів в Україні. *Еженедельник Аптека*. 2003. № 24 (395). URL: <https://www.apteka.ua/article/14184> (дата звернення: 23.12.2020).
104. Петроє О. Концептуалізація ідей соціального діалогу в зарубіжній суспільній думці. *Вісник НАДУ*. 2012. № 1. С. 265–272.
105. Петроє О. М. Соціальний діалог у державному управлінні: європейський досвід та українські реалії : монографія. Київ : НАДУ, 2012. 304 с.
106. Петроє О. Теорія соціального партнерства та її вплив на розвиток концепції соціального діалогу. *Вісник Національної академії державного управління при Президентіві України*. 2012. Вип. 4. С. 234–243. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vnadu\\_2012\\_4\\_31](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vnadu_2012_4_31) (дата звернення: 21.01.2020).
107. Посилкіна О. В., Братішко Ю. С., Новгородська Л. М. Формування системи управління соціальною відповідальністю на вітчизняних фармацевтичних підприємствах : наук.-метод. рек. Харків : НФаУ, 2018. 22 с.
108. Постійне представництво України при відділенні ООН та інших міжнародних організаціях у Женеві : офіційний сайт. URL: <https://geneva.mfa.gov.ua/ua/ukraine-io/labour> 2016 (дата звернення: 15.01.2019).

109. Приходько О. Фарминок потребує дерегуляції: за матеріалами наради в МОЗ. *Еженедельник Аптека*. 2014. № 25 (946). С. 4–5.
110. Пріоритети нової програми гідної праці в Україні на 2016–2019 роки. За матеріалами ЦК Профспілки. URL: [http://bcprofspilka.at.ua/news/prioriteti\\_novoji\\_programi\\_gidnoji\\_praci\\_v\\_ukrajini\\_na\\_2016\\_2019\\_roki](http://bcprofspilka.at.ua/news/prioriteti_novoji_programi_gidnoji_praci_v_ukrajini_na_2016_2019_roki) (дата звернення: 12.12.2018).
111. Про вищу освіту : закон України в редакції від 16.04.2017. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/1556-18> (дата звернення: 12.12.2020).
112. Про відпустки: Закон України в редакції від 16.01.2015. URL: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/504/96-%D0%B2%D1%80>. 5 (дата звернення: 21.01.2020).
113. Про державні соціальні стандарти та державні соціальні гарантії : Закон України від 05.10.2000 № 2017-III URL: <https://ips.ligazakon.net/document/view/T002017> pdf (дата звернення: 23.11.2020).
114. Про зайнятість населення : Закон України в редакції від 30.08.2016. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/5067-17> (дата звернення: 12.12.2020).
115. Про затвердження переліків закладів охорони здоров'я, лікарських, провізорських посад та посад молодших спеціалістів з фармацевтичною освітою у закладах охорони здоров'я : Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 28.10.2002 р. № 385. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/z0894-02> (дата звернення: 03.10.2019).
116. Про затвердження Переліку виробництв, цехів, професій і посад із шкідливими умовами праці, робота в яких дає право на скорочену тривалість тижня : Постанова Кабінету Міністрів України в редакції від 01.04.2016. URL: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/163-2001-%D0%BF>. (дата звернення: 03.10.2019).



117. Про затвердження Положення про Державну службу України з питань праці. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/96-2015-%D0%BF#Text> (дата звернення: 04.01.2021).
118. Про затвердження Положення про умови роботи за сумісництвом працівників державних підприємств, установ і організацій : спільний наказ Міністерства праці України, Міністерства юстиції України та Міністерства фінансів України № 43 від 28.06.1993. URL: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/z0076-93> (дата звернення: 12.12.2020).
119. Про затвердження Порядку обчислення середньої заробітної плати : Постанова Кабінету Міністрів України; Порядок від 08.02.1995 № 100. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/100-95-%D0%BF#top>(дата звернення: 21.01.2020).
120. Про затвердження Рекомендацій щодо порядку надання працівникам з ненормованим робочим днем щорічної додаткової відпустки за особливий характер праці : Наказ Міністерства праці та соціальної політики України від 10.10.1997 р. № 7. URL: [http://search.ligazakon.ua/l\\_doc2.nsf/link1/FIN518.html](http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/FIN518.html) (дата звернення: 03.10.2019).
121. Про затвердження Списків виробництв, робіт, цехів, професій і посад, зайнятість працівників в яких дає право на щорічні додаткові відпустки за роботу із шкідливими і важкими умовами праці та за особливий характер праці : Постанова Кабінету Міністрів України в редакції від 01.04.2016. URL: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/1290-97-%D0%BF.8> (дата звернення: 03.10.2019).
122. Про збір та облік єдиного внеску на загальнообов'язкове державне соціальне страхування : Закон України в редакції від 26.04.2017 р. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/2464-17> (дата звернення: 03.10.2019).
123. Про колективні договори і угоди: закон України в редакції від 01.01.2015. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/3356-12>(дата звернення: 03.10.2019).

124. Про оплату праці: Закон України в редакції від 16.01.2016.  
URL: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/108/95-%D0%B2%D1%80> (дата звернення: 21.01.2020).
125. Про освіту : Закон України в редакції від 19.02.2016.  
URL:<http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1060-12> (дата звернення: 12.12.2020).
126. Про охорону праці: Закон України від 14.10.1992 р. №2694 - 12 (із зм. і доп.) / Верховна Рада України. – URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2694-12#Text> (дата звернення: 23.11.2020).
127. Про порядок вирішення колективних, трудових спорів (конфліктів): Закон України від 03.03.1998р № 137/98-ВР (із зм. і доп.) /Верховна Рада України. – URL:: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/137/98-%D0%B2%D1%80#Text> (дата звернення: 23.11.2020).
128. Про порядок повідомлення Державній податковій службі та її територіальним органам про прийняття працівника на роботу : Постанова Кабінету Міністрів України; Форма, Повідомлення від 17.06.2015 № 413.  
URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/413-2015-%D0%BF#Text> (дата звернення: 21.01.2020).
129. Про професійні спілки, їх права та гарантії діяльності : Закон України від 15.09.1999 № 1045–XIV. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1045-14#top> (дата звернення: 04.01.2021).
130. Про соціальний діалог в Україні : Закон України від 23.12.2010 № 2862-VI. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2862-17#Text> (дата звернення: 21.01.2020).
131. Про спостережну раду закладу охорони здоров'я та внесення змін до Типової форми контракту з керівником державного, комунального закладу охорони здоров'я : Постанова КМУ № 1077 від 27.12.2017 р.URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1077-2017-%D0%BF#n43> (дата звернення: 26.12.2020).

132. Просяник Л. Фармацевтичне самоврядування – панацея чи об’єктивна необхідність? *Ежнедельник Аптека*. 2020. № 339(1260). URL: <https://www.apteka.ua/article/567743> (дата звернення: 25.12.2020).
133. Профессиональные навыки и возможности трудоустройства. *МОТ*. 2017. URL: <https://www.ilo.org/moscow/dw4sd/themes/skills/lang--ru/index.htm> (дата обращения: 15.01.2019).
134. Работаем на твою карьеру. URL: <https://hh.ua> (дата звернення: 03.10.2019).
135. Работы много – жизнь одна. URL: <https://rabota.ua> (дата звернення: 03.10.2019).
136. Рева А. Глобальные вызовы в социальной сфере. *Охорона праці : наук.-вироб. журн.* 2018. URL: <http://ohoronapraci.kiev.ua/andrey-reva-globalnyie-vyizovyi/#>(дата звернення: 12.12.2018).
137. Работа в Україні. URL: <https://robotainua.com> (дата звернення: 03.10.2019).
138. Садова У. Я., Андрусин Н. Попит і пропозиція на професійному ринку праці Львівщини: обриси сегменту робітничих кадрів (за результатами роботи круглого столу на тему "Трансформація ринку праці робітничих кадрів Львівської області: стан, тенденції, перспективи", м. Львів, 28 берез. 2016 р. *Регіональна економіка*. 2016. № 1. С. 199–201. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/regek\\_2016\\_1\\_26](http://nbuv.gov.ua/UJRN/regek_2016_1_26)(дата звернення: 12.12.2018).
139. Сайт пошуку роботи №1 в Україні. URL: <https://www.work.ua> (дата звернення: 03.10.2019).
140. Сайт пошуку роботи. URL: <https://itsales.camp/blog/luchshih-saytov-poiska-raboty-v-ukraine> (дата звернення: 03.10.2019).
141. Сало І. С., Даниляк О. О., Джига Т. В. Феномен неокорпоративізму: європейські реалії та тенденції інституціонування в Україні / за заг. ред. В. М. Яблонського, С. О. Янішевського. Київ : НІСД, 2010. 49 с.
142. Саргош О. Д., Катрушов О. В., Філатова В. Л. Охорона праці в галузі : навч.–метод. посіб. Полтава, 2015. 241 с.

143. Слободянюк М. М., Самборський О. С. Теоретико-прикладні підходи до удосконалення галузевого регулювання процесу формування соціально-орієнтованого асортименту ліків на вітчизняному фармацевтичному ринку. *Управління, економіка та забезпечення якості в фармації*. 2018. № 1 (53). С. 35–46. DOI: <https://doi.org/10.24959/uekj.18.4> (дата звернення: 12.11.2020).
144. Создавая социальную демократию. Сто лет социал-демократической рабочей партии Швеции / под ред. К. Мисгельда, К. Мулина, К. Омарка. Москва : Изд-во "Весь мир", 2001. 592 с.
145. Соціальний діалог в Україні. URL: [https://razumkov.org.ua/upload/shanghina\\_social\\_dialogue\\_6-2010.pdf](https://razumkov.org.ua/upload/shanghina_social_dialogue_6-2010.pdf) (дата звернення: 23.12.2020).
146. Статистика : підручник / за ред. С. С. Герасименка. Київ : КНЕУ, 2000. 467 с.
147. Степанов В. Г. Статистика : учеб.-метод. материалы. Москва : МИЭМП, 2005. 21 с.
148. Сушарина І. В., Немченко А. С., Хоменко В. М. Визначення пріоритетних напрямків удосконалення державного та суспільного регулювання у фармації. *Фармацевтичний часопис*. 2017. № 1. С. 38–44. doi: <https://doi.org/10.11603/2312-0967.2017.1.7529> (дата звернення: 23.12.2020).
149. Таланты в работе. URL: <https://talent.ua> (дата звернення: 03.10.2019).
150. Ткаченко Н. О., Громовик Б. П. Моделирование місця і ролі соціальної відповідальності у професійній діяльності фармацевтичних фахівців. *Управління, економіка та забезпечення якості в фармації*. 2019. № 2 (58). С. 28–36. DOI: <https://doi.org/10.24959/uekj.19.4> (дата звернення: 26.01.2021).
151. Ткаченко Н. О., Рижов О. А., Громовик Б. П. Теорія систем як інструмент пошуку нових наукових напрямів і проблемних аспектів фармації в контексті соціальної відповідальності URL: [http://dspace.zsmu.edu.ua/bitstream/123456789/12998/1/14\\_284-20\\_Tkachenko\\_Ryzhov\\_et\\_all.pdf](http://dspace.zsmu.edu.ua/bitstream/123456789/12998/1/14_284-20_Tkachenko_Ryzhov_et_all.pdf) (дата звернення: 03.01.2021).
152. Толочко В. М., Зарічкова М. В. Дослідження етапів формування та складових елементів соціального пакета як елемента додаткових соціальних

- гарантій для спеціалістів фармації. *Соціальна фармація в охороні здоров'я*. 2016. Т. 2, № 4. С. 48–57. DOI: <https://doi.org/10.24959/sphhcj.16.61> (дата звернення: 21.01.2020).
153. Трансформація фармацевтичного образования: рекомендации международного сообщества. *Еженедельник Аптека*. 2018. № 11 (1132). URL: <https://www.apteka.ua/article/450574> (дата звернення: 08.12.2020).
154. Трудовий кодекс України: законопроект в редакції від 20.05.2015. URL: [http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4\\_1?pf3511=53221](http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=53221) (дата звернення: 03.10.2019).
155. Україна і МОП підписали Меморандум про взаєморозуміння щодо реалізації Програми Гідної праці для України на період 2016–2019 роки. URL: [http://www.mlsp.gov.ua/labour/control/uk/publish/article?art\\_id=187817&cat\\_id=107177](http://www.mlsp.gov.ua/labour/control/uk/publish/article?art_id=187817&cat_id=107177) (дата звернення: 12.12.2018).
156. Управління фармацевтичними кадрами. Регулювання трудових відносин в аптечному закладі : навчально-методичний посібник з управління і економіки фармації для керівників баз стажування провізорів-інтернів зі спеціальності 8.110201 «Загальна фармація» / Н. А. Іванькова, Т. П. Зарічна ; за ред. І. М. Білая. – Запоріжжя : ЗДМУ, 2018. – 100 с.
157. Цивільний кодекс України. *Відомості Верховної Ради України*. 2003. № 40-44. ст. 356. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/435-15> (дата звернення: 03.10.2019).
158. Череп А. В., Зубрицька Я. О. Дослідження сутності економічної категорії «трудовий потенціал» у менеджменті різних рівнів. *Вісник Запорізького національного університету. Сер. «Економічні науки»*. 2012. № 4 (8). С. 90–95.
159. Четыркин Е. М. Статистические методы прогнозирования. Москва : Статистика, 2010. 199 с.
160. Шарко А. І. Методологічні підходи щодо оцінювання трудового потенціалу підприємства. URL: [http://archive.nbu.gov.ua/portal/soc\\_gum/Dtr\\_ep/2013\\_2/files/EC211\\_38.pdf](http://archive.nbu.gov.ua/portal/soc_gum/Dtr_ep/2013_2/files/EC211_38.pdf) (дата звернення: 23.11.2020).

## ДОДАТКИ

## Додаток А

**СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ****Статті в наукових фахових виданнях**

1. Kotvitska A., Tarasenko D. Results of comparative analysis of formation of personnel potential of pharmaceutical supply systems in Ukraine, Belarus, Poland, countries of the CIS and the European region of WHO. *Eureka: Health Sciences*. 2021. № 1. P. 3–9. (Особистий внесок — планування експерименту, проведення експериментальних досліджень, узагальнення одержаних результатів, написання і оформлення статті).

2. Котвіцька А. А., Братішко Ю. С., Волкова А. В., Тарасенко Д. Ю., Посилкіна О. В., Ольховська А. Б. Аналіз сучасних вимог роботодавців щодо функціональних обов'язків і компетентностей фармацевтичного персоналу. *Запорізький медичний журнал*. 2020. № 6(123). С. 847–857. (Особистий внесок — проведення аналізу кадрових порталів, групування та узагальнення результатів досліджень, оформлення статті) (**Web of Science**).

3. Котвицкая А. А., Сурикова И. А., Тарасенко Д. Ю. Исследование юридической ответственности фармацевтических работников во время осуществления профессиональной деятельности в Украине. *Рецепт*. 2019. № 22(4). С. 612–621. (Особистий внесок — аналіз нормативно-правової бази щодо питань виконання професійних обов'язків та юридичної відповідальності фармацевтичних працівників, аналіз статистики притягнення фармацевтичних працівників до кримінальної та адміністративної відповідальності, написання частини статті, підготування статті до друку).

4. Котвіцька А. А., Тарасенко Д. Ю., Чмихало Н. В., Карпенко Л. А. Вивчення та практична апробація основних засад концепції гідної праці як стратегічного орієнтира розвитку соціально-трудової сфери фармацевтичного ринку. *Управління, економіка та забезпечення якості в фармації*. 2019. № 1(57). С. 22–32. (Особистий внесок — підготування матеріалів для аналізу, участь у

проведенні експериментальних досліджень, узагальнення одержаних результатів, написання статті).

5. Котвіцька А. А., Тарасенко Д. Ю. Дослідження особливостей працевлаштування здобувачів вищої освіти фармацевтичних спеціальностей денної форми навчання. *Актуальні питання фармацевтичної та медичної науки та практики*. 2017. № 2 (24). С. 214-218. (Особистий внесок — планування експерименту, проведення експериментальних досліджень, узагальнення одержаних результатів, написання статті).

6. Котвіцька А. А., Тарасенко Д. Ю., Кубарева І. В. Аналіз сучасного стану нормативно-правового регулювання трудових відносин працівників фармацевтичного сектора галузі охорони здоров'я. *Соціальна фармація в охороні здоров'я*. 2016. Т. 2, № 2. С. 25-31. (Особистий внесок — дослідження сучасного стану нормативно-правового регулювання трудових відносин фармацевтичних працівників у сфері охорони здоров'я, оброблення і узагальнення результатів дослідження, написання статті).

### **Методичні рекомендації**

7. Котвіцька А. А., Тарасенко Д. Ю. Впровадження сучасних моделей соціального партнерства у трудові відносини працівників системи фармацевтичного забезпечення населення : метод. рек. Харків : НФаУ, 2020. 32 с. (Особистий внесок — аналіз сучасної стратегії функціонування СФЗН за умов впровадження адаптованих моделей соціального партнерства, розроблення алгоритму, який становить собою інфраструктурний документ реалізації концептуальних підходів до впровадження ефективних моделей соціального партнерства в трудових колективах СФЗН України, оформлення методичних рекомендацій).



### *Інформаційні листи*

8. Теоретичне обґрунтування сучасних підходів до впровадження моделей соціального партнерства у трудові відносини системи фармацевтичного забезпечення партнерства у трудові відносини системи фармацевтичного забезпечення населення в Україні: інформ. лист № 1-2021 / Котвіцька А. А., Тарасенко Д. Ю. – Київ, 2012, 4 с. (Рішення ЕПК «Фармація» МОЗ та НАМН України Протокол №3 від 22.12.2020 р.) (Особистий внесок — визначення підходів до впровадження моделей соціального партнерства в трудові відносини СФЗН в Україні, оформлення інформаційного листа відповідно до вимог).

9. Типологізація порушень трудових прав працівників суб'єктів господарювання системи фармацевтичного забезпечення населення сфери охорони здоров'я України відповідно до Концепції гідної праці: інформ. лист № 5-2021 / Котвіцька А. А., Тарасенко Д. Ю. – Київ, 2021, 4 с. (Рішення ЕПК «Фармація» МОЗ та НАМН України Протокол №3 від 22.12.2020 р.) (Особистий внесок — здійснення типологізації порушень трудових прав працівників суб'єктів господарювання СФЗН сфери охорони здоров'я України, оформлення інформаційного листа відповідно до вимог).

### *Тези*

10. Котвіцька А. А. Тарасенко Д. Ю. Порівняльно-правовий аналіз нормативно-правового регулювання трудових відносин фармацевтичних працівників. *Фармація XXI століття: тенденції та перспективи* : матеріали VIII Нац. з'їзду фармацевтів України, м. Харків, 13-16 вересня 2016 р., у 2 т. Т. 2. Харків : НФаУ, 2016. С. 236.

11. Котвіцька А. А. Тарасенко Д. Ю. Дослідження основних форм виконання працівниками фармацевтичних підприємств додаткових обов'язків. *Науково-технічний прогрес і оптимізація технологічних процесів створення лікарських препаратів* : матеріали VI наук.-практ. конф. з міжнародною участю, м. Тернопіль, 10-11 листопада 2016 р. Тернопіль : ТДМУ, 2016. С. 221–222.

**АКТИ ВПРОВАДЖЕННЯ**

«ЗАТВЕРДЖУЮ»  
 Керівник ТОВ «ДАНУНЦ»  
 Олена ВЕСЕЛЮВА  
 «22» \_\_\_\_\_ 2020 р.  
 ДАНУНЦ  
 №38277749  
 МІСТО ХАРКІВ

**АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ**

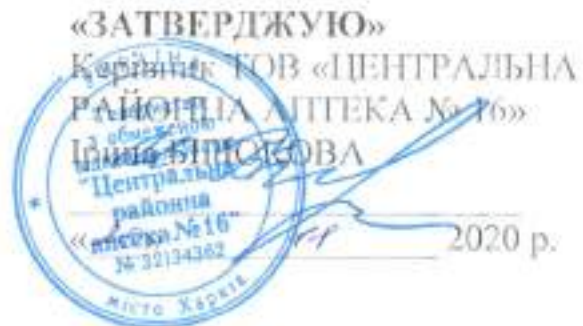
1. Назва пропозиції для впровадження: Методичні рекомендації за темою: «Впровадження сучасних моделей соціального партнерства у трудові відносини працівників системи фармацевтичного забезпечення населення».
2. Установа, її адреса, виконавці: Національний фармацевтичний університет, кафедра соціальної фармації; 61002, м. Харків, вул. Пушкінська, 53; д. фарм. н., проф. Котвіцька А. А., здобувач Тарасенко Д. Ю.
3. Джерела інформації: Впровадження сучасних моделей соціального партнерства у трудові відносини працівників системи фармацевтичного забезпечення населення. – Х: НФаУ, 2020. – 32с.
4. Впроваджено: ТОВ «ДАНУНЦ», м. Харків.
5. Термін впровадження: 2020 – 2021 п. р.
6. Ефективність впровадження: Використання розробки показало, що проведені дослідження відповідають критеріям, які наведені у джерелах інформації, та можуть бути використані у практичній діяльності фармацевтичного підприємства.
7. Зауваження, пропозиції: немає.

Відповідальний за впровадження:  
 Керівник ТОВ «ДАНУНЦ»



Олена ВЕСЕЛЮВА

Прод. дод. Б



### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. Назва пропозиції для впровадження: Методичні рекомендації за темою: «Впровадження сучасних моделей соціального партнерства у трудові відносини працівників системи фармацевтичного забезпечення населення».

2. Установа, її адреса, виконавці: Національний фармацевтичний університет, кафедра соціальної фармації; 61002, м. Харків, вул. Пушкінська, 53; д. фарм. н., проф. Котвіцька Л. А., здобувач Тарасенко Д. Ю.

3. Джерела інформації: Впровадження сучасних моделей соціального партнерства у трудові відносини працівників системи фармацевтичного забезпечення населення. – Х: НФаУ, 2020. – 32с.

4. Впроваджено: Керівник ТОВ «ЦЕНТРАЛЬНА РАЙОННА АПТЕКА № 16», м. Харків.

5. Термін впровадження: 2020 – 2021 н. р.

6. Ефективність впровадження: Використання розробки показало, що проведені дослідження відповідають критеріям, які наведені у джерелах інформації, та можуть бути використані у практичній діяльності фармацевтичного підприємства.

7. Зауваження, пропозиції: немає.

Відповідальний за впровадження:  
 Керівник ТОВ «ЦЕНТРАЛЬНА  
 РАЙОННА АПТЕКА № 16»



Ірина БІРЮКОВА



### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

**1. Назва пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації за темою: *«Впровадження сучасних моделей соціального партнерства у трудові відносини працівників системи фармацевтичного забезпечення населення».*

**2. Установа, її адреса, виконавці:** Національний фармацевтичний університет, кафедра соціальної фармації; 61002, м. Харків, вул. Пушкінська, 53; д. фарм. н., проф. Котвіцька А. А., здобувач Тарасенко Д. Ю.

**3. Джерела інформації:** Впровадження сучасних моделей соціального партнерства у трудові відносини працівників системи фармацевтичного забезпечення населення. – Х: НФаУ, 2020. – 32с.

**4. Впроваджено:** ТОВ «АПТЕКА №308», м. Харків.

**5. Термін впровадження:** 2020 – 2021 н. р.

**6. Ефективність впровадження:** Використання розробки показало, що проведені дослідження відповідають критеріям, які наведені у джерелах інформації, та можуть бути використані у практичній діяльності фармацевтичного підприємства.

**7. Зауваження, пропозиції:** немає.

**Відповідальний за впровадження:**  
 Керівник ТОВ «АПТЕКА №308»



Дмитро СЮЛЬГІН

Прод. дод. Б

«ЗАТВЕРДЖУЮ»  
 Керівник ПФ «ГАММА-55»  
 Андрій ЯСІНСЬКИЙ



\_\_\_\_\_ 2020 р.

### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. **Назва пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації за темою: *«Впровадження сучасних моделей соціального партнерства у трудові відносини працівників системи фармацевтичного забезпечення населення».*
2. **Установа, її адреса, виконавці:** Національний фармацевтичний університет, кафедра соціальної фармації; 61002, м. Харків, вул. Пушкіньська, 53; д. фарм. н., проф. Котвіцька А. А., здобувач Тарасенко Д. Ю.
3. **Джерела інформації:** Впровадження сучасних моделей соціального партнерства у трудові відносини працівників системи фармацевтичного забезпечення населення. – Х: НФаУ, 2020. – 32с.
4. **Впроваджено:** ПФ «ГАММА-55», м. Харків.
5. **Термін впровадження:** 2020 – 2021 н. р.
6. **Ефективність впровадження:** Використання розробки показало, що проведені дослідження відповідають критеріям, які наведені у джерелах інформації, та можуть бути використані у практичній діяльності фармацевтичного підприємства.
7. **Зауваження, пропозиції:** немає.

Відповідальний за впровадження:

Керівник ПФ «ГАММА-55»



Андрій ЯСІНСЬКИЙ

Прод. дод. Б



### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. **Назва пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації за темою: «Впровадження сучасних моделей соціального партнерства у трудові відносини працівників системи фармацевтичного забезпечення населення».
2. **Установа, її адреса, виконавці:** Національний фармацевтичний університет, кафедра соціальної фармації; 61002, м. Харків, вул. Пушкінська, 53; д. фарм. н., проф. Котвіцька Л. А., здобувач Тарасенко Д. Ю.
3. **Джерела інформації:** Впровадження сучасних моделей соціального партнерства у трудові відносини працівників системи фармацевтичного забезпечення населення. – Х: НФаУ, 2020. – 32с.
4. **Впроваджено:** ТОВ «АПТЕКА №28», м. Харків.
5. **Термін впровадження:** 2020 – 2021 н. р.
6. **Ефективність впровадження:** Використання розробки показало, що проведені дослідження відповідають критеріям, які наведені у джерелах інформації, та можуть бути використані у практичній діяльності фармацевтичного підприємства.
7. **Зауваження, пропозиції:** немає.

**Відповідальний за впровадження:**  
 Керівник ТОВ «АПТЕКА №28»



Ірина БІРЮКОВА

Прод. дод. Б

«ЗАТВЕРДЖЕНО»  
 Керівник ТОВ «АПТЕКА №97»  
 Ярослав ЧЕРНЕНКО  
 «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2020 р.



### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

**1. Назва пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації за темою: *«Впровадження сучасних моделей соціального партнерства у трудові відносини працівників системи фармацевтичного забезпечення населення».*

**2. Установа, її адреса, виконавці:** Національний фармацевтичний університет, кафедра соціальної фармації; 61002, м. Харків, вул. Пушкіньська, 53; д. фарм. н., проф. Котвіцька А. А., здобувач Тарасенко Д. Ю.

**3. Джерела інформації:** Впровадження сучасних моделей соціального партнерства у трудові відносини працівників системи фармацевтичного забезпечення населення. – Х: НФаУ, 2020. – 32с.

**4. Впроваджено:** ТОВ «АПТЕКА №97», Харківська обл., Харківський р-н, місто Мерефа.

**5. Термін впровадження:** 2020 – 2021 н. р.

**6. Ефективність впровадження:** Використання розробки показало, що проведені дослідження відповідають критеріям, які наведені у джерелах інформації, та можуть бути використані у практичній діяльності фармацевтичного підприємства.

**7. Зауваження, пропозиції:** немає.

Відповідальний за впровадження:  
 Керівник ТОВ «АПТЕКА №97»



Ярослав ЧЕРНЕНКО

Прод. дод. Б

«ЗАТВЕРДЖУЮ»  
 Керівник ПП «ОСАН»  
 Алік ХІЧОЯН

« 01 » \_\_\_\_\_ 2020 р.



### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

**1. Назва пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації за темою: *«Впровадження сучасних моделей соціального партнерства у трудові відносини працівників системи фармацевтичного забезпечення населення».*

**2. Установа, її адреса, виконавці:** Національний фармацевтичний університет, кафедра соціальної фармації; 61002, м. Харків, вул. Пушкіньська, 53; д. фарм. н., проф. Котвіцька А. А., здобувач Тарасенко Д. Ю.

**3. Джерела інформації:** Впровадження сучасних моделей соціального партнерства у трудові відносини працівників системи фармацевтичного забезпечення населення. – Х: НФаУ, 2020. – 32с.

**4. Впроваджено:** ПП «ОСАН», м. Харків.

**5. Термін впровадження:** 2020 – 2021 н. р.

**6. Ефективність впровадження:** Використання розробки показало, що проведені дослідження відповідають критеріям, які наведені у джереліх інформації, та можуть бути використані у практичній діяльності фармацевтичного підприємства.

**7. Зауваження, пропозиції:** немає.

Відповідальний за впровадження:  
 Керівник ПП «ОСАН»



Алік ХІЧОЯН



Прод. дод. Б



### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

**1. Назва пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації за темою: «Впровадження сучасних моделей соціального партнерства у трудові відносини працівників системи фармацевтичного забезпечення населення».

**2. Установа, її адреса, виконавці:** Національний фармацевтичний університет, кафедра соціальної фармації; 61002, м. Харків, вул. Пушкінська, 53; д. фарм. н., проф. Котвіцька А. А., здобувач Тарасенко Д. Ю.

**3. Джерела інформації:** Впровадження сучасних моделей соціального партнерства у трудові відносини працівників системи фармацевтичного забезпечення населення. – Х: НФаУ, 2020. – 32с.

**4. Впроваджено:** ПП «ФАРМАРОСТ 2011», м. Харків.

**5. Термін впровадження:** 2020 – 2021 н. р.

**6. Ефективність впровадження:** Використання розробки показало, що проведені дослідження відповідають критеріям, які наведені у джерелах інформації, та можуть бути використані у практичній діяльності фармацевтичного підприємства.

**7. Зауваження, пропозиції:** немає.

**Відповідальний за впровадження:**

Керівник ПП «ФАРМАРОСТ 2011»



Анна ЗІНОВ'СВА

Прод. дод. Б

«ЗАТВЕРДЖУЮ»  
 Керівник ПП «ЮСІ-ФАРМ»  
 Карен СГАНЯН  
 «17» 12 2020 р.



### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. **Назва пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації за темою: «Впровадження сучасних моделей соціального партнерства у трудові відносини працівників системи фармацевтичного забезпечення населення».
2. **Установа, її адреса, виконавці:** Національний фармацевтичний університет, кафедра соціальної фармації; 61002, м. Харків, вул. Пушкінська, 53; д. фарм. н., проф. Котвіцька А. А., здобувач Тарасенко Д. Ю.
3. **Джерела інформації:** Впровадження сучасних моделей соціального партнерства у трудові відносини працівників системи фармацевтичного забезпечення населення. – Х: НФаУ, 2020. – 32с.
4. **Впроваджено:** ПП «ЮСІ-ФАРМ», м. Харків.
5. **Термін впровадження:** 2020 – 2021 н. р.
6. **Ефективність впровадження:** Використання розробки показало, що проведені дослідження відповідають критеріям, які наведені у джерелах інформації, та можуть бути використані у практичній діяльності фармацевтичного підприємства.
7. **Зауваження, пропозиції:** немає.

Відповідальний за впровадження:  
 Керівник ПП «ЮСІ-ФАРМ»



Карен СГАНЯН

Прод. дод. Б

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Керівник ТОВ «ФАРМАЦІЯ

СУМЩИНИ»

Богдан ІНЧИПОРЕНКО



\_\_\_\_\_ 2020 р.

## АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. Назва пропозиції для впровадження: Методичні рекомендації за темою: «Впровадження сучасних моделей соціального партнерства у трудові відносини працівників системи фармацевтичного забезпечення населення».

2. Установа, її адреса, виконавці: Національний фармацевтичний університет, кафедра соціальної фармації; 61002, м. Харків, вул. Пушкінська, 53; д. фарм. н., проф. Котвіцька Л. А., здобувач Тарасенко Д. Ю.

3. Джерела інформації: Впровадження сучасних моделей соціального партнерства у трудові відносини працівників системи фармацевтичного забезпечення населення. – Х: НФаУ, 2020. – 32с.

4. Впроваджено: ТОВ «ФАРМАЦІЯ СУМЩИНИ», м. Суми.

5. Термін впровадження: 2020 – 2021 н. р.

6. Ефективність впровадження: Використання розробки показало, що проведені дослідження відповідають критеріям, які наведені у джерелах інформації, та можуть бути використані у практичній діяльності фармацевтичного підприємства.

7. Зауваження, пропозиції: немає.

Відповідальний за впровадження:

Керівник ТОВ «ФАРМАЦІЯ  
СУМЩИНИ»

Богдан ІНЧИПОРЕНКО

**«ЗАТВЕРДЖУЮ»**  
 Керівник ТОВ «Центральна  
 районна аптека № 166»  
 Бородай Л.С.



\_\_\_\_\_р.

### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

**1. Назва пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації за темою: *«Впровадження сучасних моделей соціального партнерства у трудові відносини працівників системи фармацевтичного забезпечення населення».*

**2. Установа, її адреса, виконавці:** Національний фармацевтичний університет, кафедра соціальної фармації; 61002, м. Харків, вул. Пушкінська, 53; д. фарм. н., проф. Котвіцька А. А., здобувач Тарасенко Д. Ю.

**3. Джерела інформації:** Впровадження сучасних моделей соціального партнерства у трудові відносини працівників системи фармацевтичного забезпечення населення. – Х: НФаУ, 2020. – 32с.

**4. Впроваджено:** ТОВ «Центральна районна аптека №166», Харківська область, смт. Печеніги.

**5. Термін впровадження:** 2020 – 2021 н. р.

**6. Ефективність впровадження:** Використання розробки показало, що проведені дослідження відповідають критеріям, які наведені у джерелах інформації, та можуть бути використані у практичній діяльності фармацевтичного підприємства.

**7. Зауваження, пропозиції:** немає.

**Відповідальний за впровадження:**

Керівник ТОВ «Центральна районна аптека №166»



Лілія БОРОДАЙ

«23» листопада 2020 р.

Прод. дод. Б

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Керівник ТОВ «ФАРМАЦІЯ  
ВІННИЧИНИ»

Ірина КОЗАЧЕНКО



2020 р.

## АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

**1. Назва пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації за темою: *«Впровадження сучасних моделей соціального партнерства у трудові відносини працівників системи фармацевтичного забезпечення населення».*

**2. Установа, її адреса, виконавці:** Національний фармацевтичний університет, кафедра соціальної фармації; 61002, м. Харків, вул. Пушкінська, 53; д. фарм. н., проф. Котвіцька А. А., здобувач Тарасенко Д. Ю.

**3. Джерела інформації:** Впровадження сучасних моделей соціального партнерства у трудові відносини працівників системи фармацевтичного забезпечення населення. – Х: НФаУ, 2020. – 32с.

**4. Впроваджено:** ТОВ «ФАРМАЦІЯ ВІННИЧИНИ», м. Харків.

**5. Термін впровадження:** 2020 – 2021 н. р.

**6. Ефективність впровадження:** Використання розробки показало, що проведені дослідження відповідають критеріям, які наведені у джерелах інформації, та можуть бути використані у практичній діяльності фармацевтичного підприємства.

**7. Зауваження, пропозиції:** немає.

Відповідальний за впровадження:

Керівник ТОВ «ФАРМАЦІЯ  
ВІННИЧИНИ»

Ірина КОЗАЧЕНКО

Прод. дод. Б

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Керівник ТОВ «ФАРМАЦІЯ

ДНІПРА»

Дарина МЕЗЕНЦЕВА



2020 р.

## АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

**1. Назва пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації за темою: «Впровадження сучасних моделей соціального партнерства у трудові відносини працівників системи фармацевтичного забезпечення населення».

**2. Установа, її адреса, виконавці:** Національний фармацевтичний університет, кафедра соціальної фармації; 61002, м. Харків, вул. Пушкінська, 53; д. фарм. н., проф. Котвіцька А. А., здобувач Тарасенко Д. Ю.

**3. Джерела інформації:** Впровадження сучасних моделей соціального партнерства у трудові відносини працівників системи фармацевтичного забезпечення населення. – Х: НФаУ, 2020. – 32с.

**4. Впроваджено:** ТОВ «ФАРМАЦІЯ ДНІПРА», м. Харків.

**5. Термін впровадження:** 2020 – 2021 п. р.

**6. Ефективність впровадження:** Використання розробки показало, що проведені дослідження відповідають критеріям, які наведені у джерелах інформації, та можуть бути використані у практичній діяльності фармацевтичного підприємства.

**7. Зауваження, пропозиції:** немає.

**Відповідальний за впровадження:**

Керівник ТОВ «ФАРМАЦІЯ ДНІПРА»



Дарина МЕЗЕНЦЕВА

Прод. дод. Б

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Керівник ТОВ «ФАРМАЦІЯ

ДОНЕЧЧИНИ»

Наталія ЧАБАН



2020 р.

## АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

**1. Назва пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації за темою: *«Впровадження сучасних моделей соціального партнерства у трудові відносини працівників системи фармацевтичного забезпечення населення».*

**2. Установа, її адреса, виконавці:** Національний фармацевтичний університет, кафедра соціальної фармації; 61002, м. Харків, вул. Пушкінська, 53; д. фарм. н., проф. Котвіцька Л. А., здобувач Тарасенко Д. Ю.

**3. Джерела інформації:** Впровадження сучасних моделей соціального партнерства у трудові відносини працівників системи фармацевтичного забезпечення населення. – Х: НФаУ, 2020. – 32с.

**4. Впроваджено:** ТОВ «ФАРМАЦІЯ ДОНЕЧЧИНИ», м. Харків.

**5. Термін впровадження:** 2020 – 2021 п. р.

**6. Ефективність впровадження:** Використання розробки показало, що проведені дослідження відповідають критеріям, які наведені у джерелах інформації, та можуть бути використані у практичній діяльності фармацевтичного підприємства.

**7. Зауваження, пропозиції:** немає.

Відповідальний за впровадження:

Керівник ТОВ «ФАРМАЦІЯ  
ДОНЕЧЧИНИ»

Наталія ЧАБАН

Прод. дод. Б

«ЗАТВЕРДЖУЮ»  
 Керівник ТОВ «ФАРМАЦІЯ  
 ЖИТОМИРЩИНИ»  
 Тетяна ПОНТКІВСЬКА

« 01 » \_\_\_\_\_ 2020 р.



### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. **Назва пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації за темою: *«Впровадження сучасних моделей соціального партнерства у трудові відносини працівників системи фармацевтичного забезпечення населення».*
2. **Установа, її адреса, виконавці:** Національний фармацевтичний університет, кафедра соціальної фармації; 61002, м. Харків, вул. Пушкінська, 53; д. фарм. н., проф. Котвіцька А. А., здобувач Тарасенко Д. Ю.
3. **Джерела інформації:** Впровадження сучасних моделей соціального партнерства у трудові відносини працівників системи фармацевтичного забезпечення населення. – Х: НФаУ, 2020. – 32с.
4. **Впроваджено:** ТОВ «ФАРМАЦІЯ ЖИТОМИРЩИНИ», м. Харків.
5. **Термін впровадження:** 2020 – 2021 н. р.
6. **Ефективність впровадження:** Використання розробки показало, що проведені дослідження відповідають критеріям, які наведені у джереліх інформації, та можуть бути використані у практичній діяльності фармацевтичного підприємства.
7. **Зауваження, пропозиції:** немає.

**Відповідальний за впровадження:**  
 Керівник ТОВ «ФАРМАЦІЯ  
 ЖИТОМИРЩИНИ



Тетяна ПОНТКІВСЬКА



Прод. дод. Б

**«ЗАТВЕРДЖУЮ»**  
 Керівник ТОВ «ФАРМАЦІЯ  
 КИСВА»  
 Людмила ОНАЦЬКА



12 2020 р.

### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. **Назва пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації за темою: *«Впровадження сучасних моделей соціального партнерства у трудові відносини працівників системи фармацевтичного забезпечення населення».*
2. **Установа, її адреса, виконавці:** Національний фармацевтичний університет, кафедра соціальної фармації; 61002, м. Харків, вул. Пушкінська, 53; д. фарм. н., проф. Котвіцька А. А., здобувач Тарасенко Д. Ю.
3. **Джерела інформації:** Впровадження сучасних моделей соціального партнерства у трудові відносини працівників системи фармацевтичного забезпечення населення. – Х: НФаУ, 2020. – 32с.
4. **Впроваджено:** ТОВ «ФАРМАЦІЯ КИСВА», м. Харків.
5. **Термін впровадження:** 2020 – 2021 п. р.
6. **Ефективність впровадження:** Використання розробки показало, що проведені дослідження відповідають критеріям, які наведені у джерелах інформації, та можуть бути використані у практичній діяльності фармацевтичного підприємства.
7. **Зауваження, пропозиції:** немає.

**Відповідальний за впровадження:**  
 Керівник ТОВ «ФАРМАЦІЯ  
 КИСВА»



Людмила ОНАЦЬКА

Прод. дод. Б

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

директор ТОВ «Ліки Полтавщини»

Юлія КУРКІНА



2020р.

**АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ****1. Назва пропозиції для впровадження:**

Методичні рекомендації за темою: *«Впровадження сучасних моделей соціального партнерства у трудові відносини працівників системи фармацевтичного забезпечення населення».*

**2. Установа, її адреса, виконавці:**

Національний фармацевтичний університет, кафедра соціальної фармації; 61002, м. Харків, вул. Пушкінська, 53; д. фарм. н., проф. Котвіцька А. А., здобувач Тарасенко Д.Ю.

**3. Джерела інформації:** Впровадження сучасних моделей соціального партнерства у трудові відносини працівників системи фармацевтичного забезпечення населення. – Х: НФаУ, 2020. – 32с.

**4. Впроваджено:** ТОВ «Ліки Полтавщини».**5. Термін впровадження:** 2020 – 2021 н. р.

**6. Ефективність впровадження:** Результати наукових досліджень використанні у якості теоретичної й методичної основи для об'єднання і добровільної співпраці роботодавців та фармацевтичних працівників для визначення та зближення позицій, досягнення спільних домовленостей та прийняття узгоджених рішень з метою підвищення ефективності функціонування СФЗН.

**7. Зауваження, пропозиції:** немає.**Відповідальний за впровадження:**

Заступник директора з якості

Наталія ПИСАЧЕНКО

Прод. дод. Б

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Керівник КП Охорони здоров'я  
«Центральна районна аптека № 126»

Гончарова Олена Іванівна

«24» 2020р.



## АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

**1. Назва пропозиції для впровадження:**

Методичні рекомендації за темою: «Впровадження сучасних моделей соціального партнерства у трудові відносини працівників системи фармацевтичного забезпечення населення».

**2. Установа, її адреса, виконавці:**

Національний фармацевтичний університет, кафедра соціальної фармачії, 61002, м. Харків, вул. Пушкіньська, 53; д. фарм. н., проф. Котвіцька А. А., здобувач Тарасенко Д. Ю.

**3. Джерела інформації:** Впровадження сучасних моделей соціального партнерства у трудові відносини працівників системи фармацевтичного забезпечення населення. – Х: НФаУ, 2020. – 32с.

**4. Впроваджено:** КП Охорони здоров'я «Центральна районна аптека № 126».

**5. Термін впровадження:** 2020 – 2021 н. р.

**6. Ефективність впровадження:** Результати наукових досліджень використані у якості теоретичної й методичної основи для об'єднання і добровільної співпраці роботодавців та фармацевтичних працівників для визначення та зближення позицій, досягнення спільних домовленостей та прийняття узгоджених рішень з метою підвищення ефективності функціонування СФЗН.

**7. Зауваження, пропозиції:** немає.

Відповідальний за впровадження  
Завідуюча аптекою

24.11.2020



Шаповалова О.І.

Прод. дод. Б

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Керівник ТОВ «АПТЕКА №11»

Алла МАРКОВА

«16» листопада 2020 р.



### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

**1. Назва пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації за темою: «Впровадження сучасних моделей соціального партнерства у трудові відносини працівників системи фармацевтичного забезпечення населення».

**2. Установа, її адреса, виконавці:** Національний фармацевтичний університет, кафедра соціальної фармації; 61002, м. Харків, вул. Пушкінська, 53; д. фарм. н., проф. Котвіцька А. А., здобувач Тарасенко Д. Ю.

**3. Джерела інформації:** Впровадження сучасних моделей соціального партнерства у трудові відносини працівників системи фармацевтичного забезпечення населення. – Х: НФаУ, 2020. – 32с.

**4. Впроваджено:** ТОВ «АПТЕКА №11, м. Харків.

**5. Термін впровадження:** 2020 – 2021 н. р.

**6. Ефективність впровадження:** Використання розробки показало, що проведені дослідження відповідають критеріям, які наведені у джерелах інформації, та можуть бути використані у практичній діяльності фармацевтичного підприємства.

**7. Зауваження, пропозиції:** немає.

**Відповідальний за впровадження:**

Керівник ТОВ «АПТЕКА №11»



Алла МАРКОВА

«16» листопада 2020 р.

Прод. дод. Б

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Заступник директора  
ТОВ «ЛІНДА ФАРМ»  
Гудименко Людмила Петрівна

«11» грудня 2020 р.

## АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

## 1. Назва пропозиції для впровадження:

Методичні рекомендації за темою: «Впровадження сучасних моделей соціального партнерства у трудові відносини працівників системи фармацевтичного забезпечення населення».

## 2. Установа, її адреса, виконавці:

Національний фармацевтичний університет, кафедра соціальної фармації; 61002, м. Харків, вул. Пушкінська, 53; д. фарм. н., проф. Котвіцька А. А., здобувач Тарасенко Д. Ю.

3. Джерела інформації: Впровадження сучасних моделей соціального партнерства у трудові відносини працівників системи фармацевтичного забезпечення населення. – Х: НФаУ, 2020. – 32с.

4. Впроваджено: ТОВ «ЛІНДА ФАРМ», м. Суми.

5. Термін впровадження: 2020 – 2021 н. р.

6. Ефективність впровадження: Результати наукових досліджень використанні у якості теоретичної й методичної основи для об'єднання і добровільної співпраці роботодавців та фармацевтичних працівників для визначення та зближення позицій, досягнення спільних домовленостей та прийняття узгоджених рішень з метою підвищення ефективності функціонування СФЗН.

7. Зауваження, пропозиції: немає.

Відповідальний за впровадження:

Заступник директора ТОВ «ЛІНДА ФАРМ»

Л.П. Гудименко



Прод. дод. Б

«ЗАТВЕРДЖУЮ»  
 Директор ТОВ «ДОСЛІДНИЙ  
 ЗАВОД «ГНЦІС»  
 Олена ШВІНАГРЬ



« 11 » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ р.

### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

**1. Назва пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації за темою: *«Впровадження сучасних моделей соціального партнерства у трудові відносини працівників системи фармацевтичного забезпечення населення».*

**2. Установа, її адреса, виконавці:** Національний фармацевтичний університет, кафедра соціальної фармації; 61002, м. Харків, вул. Пушкінська, 53; д. фарм. н., проф. Котвіцька А. А., здобувач Тарасенко Д. Ю.

**3. Джерела інформації:** Впровадження сучасних моделей соціального партнерства у трудові відносини працівників системи фармацевтичного забезпечення населення. – Х: НФаУ, 2020. – 32с.

**4. Впроваджено:** Товариство з обмеженою відповідальністю «Дослідний завод «ГНЦІС», м. Харків.

**5. Термін впровадження:** 2020 – 2021 н. р.

**6. Ефективність впровадження:** Використання розробки показало, що проведені дослідження відповідають критеріям, які наведені у джерелах інформації, та можуть бути використані у практичній діяльності фармацевтичного підприємства.

**7. Зауваження, пропозиції:** немає.

**Відповідальний за впровадження:**  
 Виконавчий директор



Д.В. Демьохін

Прод. дод. Б

«ЗАТВЕРДЖУЮ»  
 Керівник ТОВ «АПТЕКА №9»  
 Лариса НОСКОВА  
 «12» \_\_\_\_\_ 2020 р.

### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. **Назва пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації за темою: «Впровадження сучасних моделей соціального партнерства у трудові відносини працівників системи фармацевтичного забезпечення населення».
2. **Установа, її адреса, виконавці:** Національний фармацевтичний університет, кафедра соціальної фармації; 61002, м. Харків, вул. Пушкінська, 53; д. фарм. н., проф. Котвіцька А. А., здобувач Тарасенко Д. Ю.
3. **Джерела інформації:** Впровадження сучасних моделей соціального партнерства у трудові відносини працівників системи фармацевтичного забезпечення населення. – Х: НФаУ, 2020. – 32с.
4. **Впроваджено:** ТОВ «АПТЕКА №9», м. Харків.
5. **Термін впровадження:** 2020 – 2021 н. р.
6. **Ефективність впровадження:** Використання розробки показало, що проведені дослідження відповідають критеріям, які наведені у джерелах інформації, та можуть бути використані у практичній діяльності фармацевтичного підприємства.
7. **Зауваження, пропозиції:** немає.

Відповідальний за впровадження:  
 Керівник ТОВ «АПТЕКА №9»



Лариса НОСКОВА

«12» \_\_\_\_\_ 2020 р.

**«ЗАТВЕРДЖУЮ»**

**Керівник КП Харківської обласної  
ради «Обласний аптечний склад»  
Шигун Ірина Миколаївна**

« 23 » 11 2020р.

## АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

### 1. Назва пропозиції для впровадження:

Методичні рекомендації за темою: *«Впровадження сучасних моделей соціального партнерства у трудові відносини працівників системи фармацевтичного забезпечення населення».*

### 2. Установа, її адреса, виконавці:

Національний фармацевтичний університет, кафедра соціальної фармації; 61002, м. Харків, вул. Пушкінська, 53; д. фарм. н., проф. Котвіцька А. А., здобувач Тарасенко Д. Ю.

**3. Джерела інформації:** Впровадження сучасних моделей соціального партнерства у трудові відносини працівників системи фармацевтичного забезпечення населення. – Х: НФаУ, 2020. – 32с.

**4. Впроваджено:** КП Харківської обласної ради «Обласний аптечний склад», м. Харків.

### 5. Термін впровадження: 2020 – 2021 н. р.

**6. Ефективність впровадження:** Результати наукових досліджень використанні у якості теоретичної й методичної основи для об'єднання і добровільної співпраці роботодавців та фармацевтичних працівників для визначення та зближення позицій, досягнення спільних домовленостей та прийняття узгоджених рішень з метою підвищення ефективності функціонування СФЗН.

### 7. Зауваження, пропозиції: немає.

### Відповідальний за впровадження:

Керівник КП Харківської  
обласної ради «Обласний  
аптечний склад»



І. М. Шигун



«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Виконавчий директор

АТ «ФАРМАК»

Володимир КОСТЮК

«16»

09

2021 р



## АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

**1. Назва пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації за темою: «Впровадження сучасних моделей соціального партнерства у трудові відносини працівників системи фармацевтичного забезпечення населення».

**2. Установа, її адреса, виконавці:** Національний фармацевтичний університет, кафедра соціальної фармації; 61002, м. Харків, вул. Пушкінська, 53; д. фарм. н., проф. Котвіцька А. А., здобувач Тарасенко Д. Ю.

**3. Джерела інформації:** Впровадження сучасних моделей соціального партнерства у трудові відносини працівників системи фармацевтичного забезпечення населення. – Х: НФаУ, 2020. – 32с.

**4. Впроваджено:** Акціонерне товариство «ФАРМАК»; м. Київ.

**5. Термін впровадження:** 2020 – 2021 н. р.

**6. Ефективність впровадження:** Використання розробки показало, що проведені дослідження відповідають критеріям, які наведені у джерелах інформації, та можуть бути використані у практичній діяльності фармацевтичного підприємства.

**7. Зауваження, пропозиції:** немає.

**Відповідальний за впровадження:**

Технічний директор АТ «Фармак»

Гой А.М.

Підпис Гой А.М.



Інспектор з наглядів

ВЕРБЕНКО С.В.

Прод. дод. Б

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Начальник Головного управління

Держпраці у Харківській області

Володимир РОЖАНСЬКИЙ



2020р.

## АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

**1. Назва пропозиції для впровадження:**

Методичні рекомендації за темою: *«Впровадження сучасних моделей соціального партнерства у трудові відносини працівників системи фармацевтичного забезпечення населення».*

**2. Установа, її адреса, виконавці:**

Національний фармацевтичний університет, кафедра соціальної фармації; 61002, м. Харків, вул. Пушкіньська, 53; д. фарм. н., проф. Котвіцька А. А., здобувач Тарасенко Д. Ю.

**3. Джерела інформації:** Впровадження сучасних моделей соціального партнерства у трудові відносини працівників системи фармацевтичного забезпечення населення. – Х: НФаУ, 2020. – 32с.

**4. Впроваджено:** Головне управління Держпраці у Харківській області

**5. Термін впровадження:** 2020 – 2021 н. р.

**6. Ефективність впровадження:** Результати наукових досліджень використанні у якості теоретичної й методичної основи для об'єднання і добровільної співпраці роботодавців та фармацевтичних працівників для визначення та зближення позицій, досягнення спільних домовленостей та прийняття узгоджених рішень з метою підвищення ефективності функціонування СФЗН.

**7. Зауваження, пропозиції:** немає.

**Відповідальний за впровадження:**

Заступник начальника управління-  
начальник відділу

11.12.2020

Наталія СРЕМЕНКО

Прод. дод. Б

«ЗАТВЕРДЖУЮ»  
 Директор ТОВ  
 «ФАРМАЦЕВТИЧНА КОМПАНІЯ  
 «ЗДОРОВ'Я»  
 Володимир НОВІКОВ



2020 р.

### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. **Назва пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації за темою: *«Впровадження сучасних моделей соціального партнерства у трудові відносини працівників системи фармацевтичного забезпечення населення».*
2. **Установа, її адреса, виконавці:** Національний фармацевтичний університет, кафедра соціальної фармації; 61002, м. Харків, вул. Пушкінська, 53; д. фарм. н., проф. Котвіцька А. А., здобувач Тарасенко Д. Ю.
3. **Джерела інформації:** Впровадження сучасних моделей соціального партнерства у трудові відносини працівників системи фармацевтичного забезпечення населення. – Х: НФаУ, 2020. – 32с.
4. **Впроваджено:** Товариство з обмеженою відповідальністю «Фармацевтична компанія «Здоров'я», м. Харків.
5. **Термін впровадження:** 2020 – 2021 н. р.
6. **Ефективність впровадження:** Використання розробки показало, що проведені дослідження відповідають критеріям, які наведені у джерелах інформації, та можуть бути використані у практичній діяльності фармацевтичного підприємства.
7. **Зауваження, пропозиції:** немає.

**Відповідальний за впровадження:**  
 Директор з розвитку

A handwritten signature in blue ink, which appears to be "D.V. Dem'okhin".

Д.В. Дем'юхін

Прод. дод. Б



### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. Назва пропозиції для впровадження: Методичні рекомендації за темою: *«Впровадження сучасних моделей соціального партнерства у трудові відносини працівників системи фармацевтичного забезпечення населення»*
2. Установа, її адреса, виконавці: Національний фармацевтичний університет, кафедра соціальної фармації; 61002, м. Харків, вул. Пушкінська, 53; д. фарм. н., проф. Котвіцька А. А., здобувач Тарасенко Д. Ю.
3. Джерела інформації: Впровадження сучасних моделей соціального партнерства у трудові відносини працівників системи фармацевтичного забезпечення населення. – Х: НФаУ, 2020. – 32с.
4. Впроваджено: фаховим коледжем НФаУ
5. Ефективність впровадження: Результати наукових досліджень використанні при формуванні методичного забезпечення організаційно-економічних дисциплін.
6. Використання розробки показало, що ефективність впровадження відповідає критеріям, які наведені у джерелах інформації.
7. Зауваження, пропозиції: немає.

*Відповідальний за впровадження:*  
 Заступник директора з навчальної роботи



Гейко О.В.

«15» вересня 2020 р.

Прод. дод. Б

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Проректор з науково-педагогічної  
роботи Національного  
фармацевтичного університету,  
д. фарм. н., проф. Владимирова І. М.



\_\_\_\_\_ 2020 р.

### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

**1. Назва пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації за темою: *«Впровадження сучасних моделей соціального партнерства у трудові відносини працівників системи фармацевтичного забезпечення населення».*

**2. Установа, її адреса, виконавці:** Національний фармацевтичний університет, кафедра соціальної фармації; 61002, м. Харків, вул. Пушкінська, 53; д. фарм. наук, проф. Котвицька А. А., здобувач Тарасенко Д.Ю.

**3. Джерела інформації:** Впровадження сучасних моделей соціального партнерства у трудові відносини працівників системи фармацевтичного забезпечення населення. – Х: НФаУ, 2020. – 32с.

**4. Впроваджено:** *кафедрою організації та економіки фармації, Національний фармацевтичний університет.*

**5. Термін впровадження:** 2020 – 2021 н. р.

**6. Ефективність впровадження:** Використання розробки показало, що проведені дослідження відповідають критеріям, які наведені у джерелах інформації, та можуть бути використані при формуванні методичного забезпечення процесу викладання дисциплін організаційно-економічного циклу за освітньою програмою «Фармація».

**7. Зауваження, пропозиції:** немає.

*Відповідальний за впровадження:*

завідувач кафедри організації та економіки фармації,  
Національного фармацевтичного університету  
д. фарм. н., проф.

А. С. Немченко

«23» \_\_\_\_\_ 2020 р.



## АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. **Назва пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації за темою: *«Впровадження сучасних моделей соціального партнерства у трудові відносини працівників системи фармацевтичного забезпечення населення»*
2. **Установа, її адреса, виконавці:** Національний фармацевтичний університет, кафедра соціальної фармації; 61002, м. Харків, вул. Пушкінська, 53; д.фарм.н., проф. Котвіцька А. А., здобувач Тарасенко Д. Ю.
3. **Джерела інформації:** Впровадження сучасних моделей соціального партнерства у трудові відносини працівників системи фармацевтичного забезпечення населення. – Х: НФаУ, 2020. – 32с.
4. **Впроваджено:** кафедрою організації та економіки фармації Одеського національного медичного університету
5. **Ефективність впровадження:** Результати наукових досліджень використанні при формуванні методичного забезпечення організаційно-економічних дисциплін на передатестаційних циклах за спеціальністю «Загальна фармація»
6. **Використання розробки** показало, що ефективність впровадження відповідає критеріям, які наведені у джерелах інформації.
7. **Зауваження, пропозиції:** немає.

### **Відповідальний за впровадження:**

Завідувач кафедри організації та економіки фармації Одеського національного медичного університету, д. фарм. н., проф.

Л. М. Унгуриян

«14» 10 2020 р.

**«ЗАТВЕРДЖЕНО»**  
 Директор Інституту підвищення  
 кваліфікації спеціалістів фармації  
 НФаУ, д. фарм. н., проф. Галій Л. В.

«04» \_\_\_\_\_ 2020 р.

### АКТ ВПРОВАДЖЕННЯ

1. **Назва пропозиції для впровадження:** Методичні рекомендації за темою: *«Впровадження сучасних моделей соціального партнерства у трудові відносини працівників системи фармацевтичного забезпечення населення».*
2. **Установа, її адреса, виконавці:** Національний фармацевтичний університет, кафедра соціальної фармації; 61002, м. Харків, вул. Пушкінська, 53; д. фарм. н., проф. Котвіцька А. А., здобувач Тарасенко Д. Ю.
3. **Джерела інформації:** Обґрунтування ролі та відповідальності фармацевтичного працівника в умовах впровадження концепції соціальної фармації: методичні рекомендації. – Х: НФаУ, 2020. – 32с.
4. **Впроваджено:** кафедрою промислової фармації та економіки Інституту підвищення кваліфікації спеціалістів фармації НФаУ
5. **Ефективність впровадження:** Результати наукових досліджень використанні при формуванні методичного забезпечення організаційно-економічних дисциплін на передатестаційних циклах за спеціальністю «Загальна фармація»
6. **Використання розробки** показало, що ефективність впровадження відповідає критеріям, які наведені у джерелах інформації.
7. **Зауваження, пропозиції:** немає.

**Відповідальний за впровадження:**

Завідувач кафедри промислової фармації  
 та економіки ІПКСФ НФаУ,  
 д. фарм. н., проф.



О.С. Шпичак

«04» \_\_\_\_\_ 2020 р.

## Додаток В

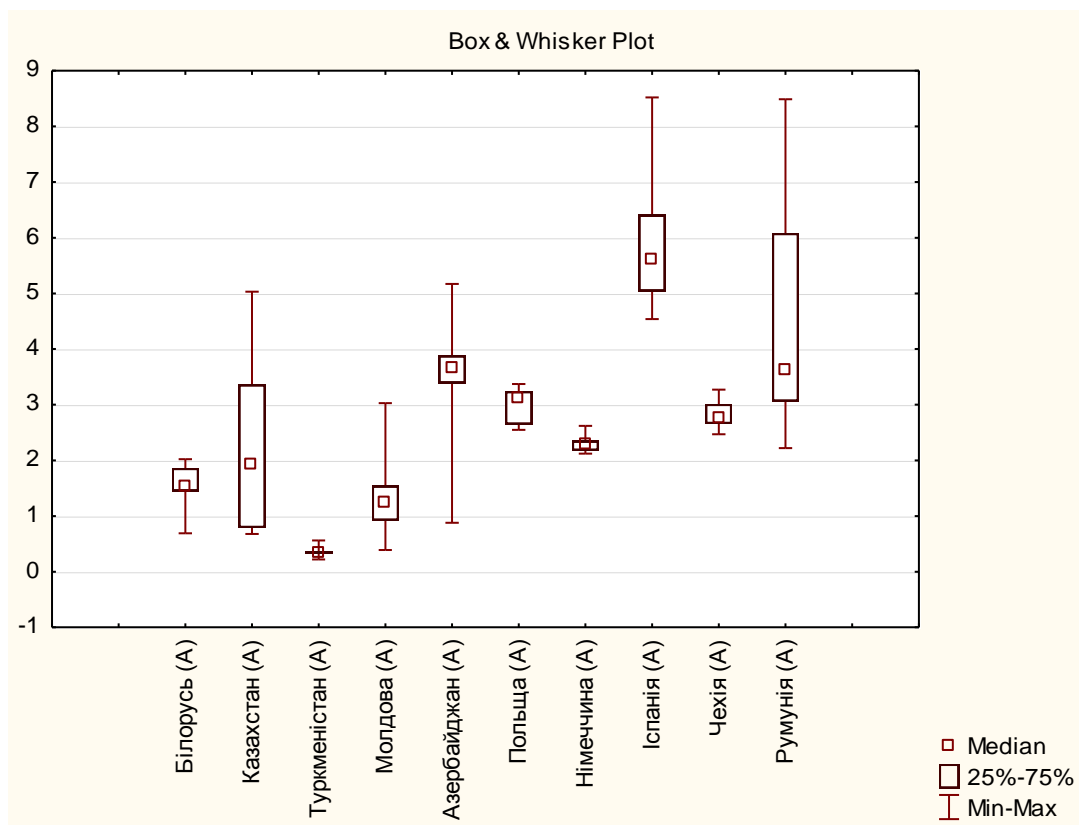


Рис. Аналіз даних змін показника А за основними статистичними параметрами розподілу сукупності даних у референтних країнах



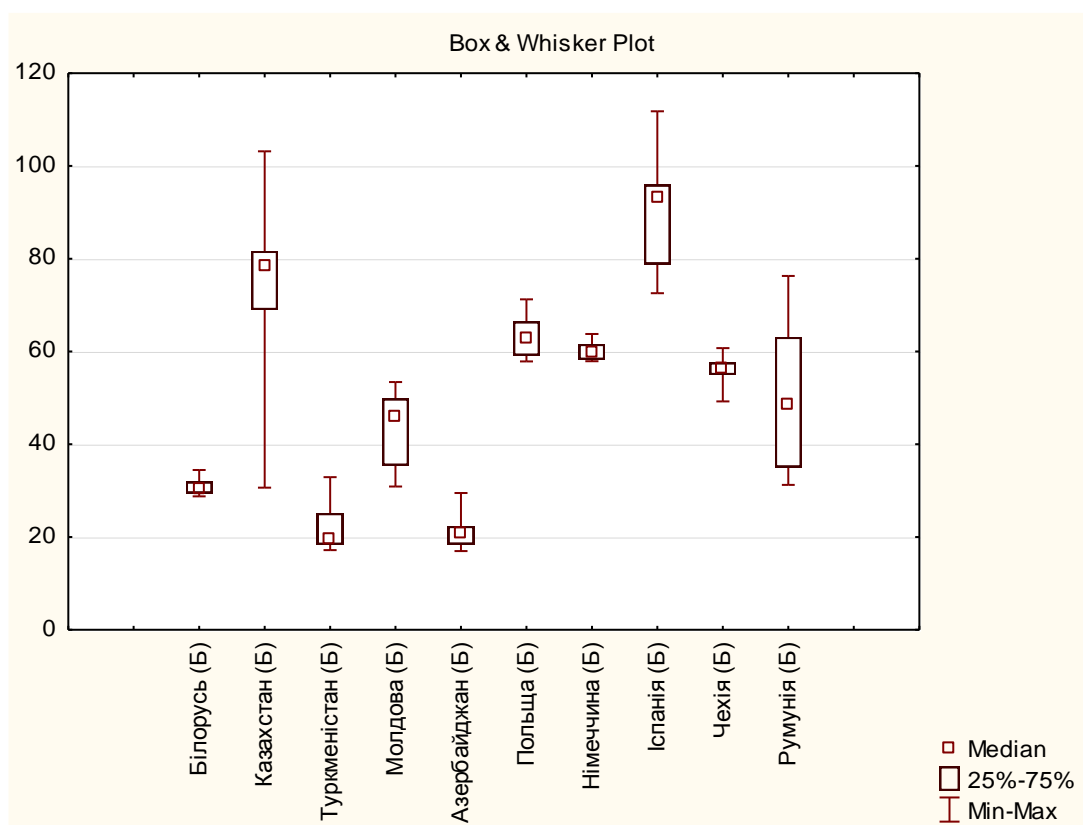


Рис. Результати даних змін показника В за основними статистичними параметрами розподілу сукупності даних у референтних країнах

## Додаток Г

## НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

*Шановний студенте!*

Кафедра соціальної фармації запрошує Вас взяти участь у анкетному опитуванні, яке присвячене дослідженню питання студентської зайнятості та регулювання трудових відносин на рівні «студент-роботодавець». Ваша думка з цього приводу є дуже важливою. Опитування анонімне. Просимо Вас відповісти на запропоновані в анкеті питання та обрати відповіді, що відповідають Вашій думці.

*Дякуємо Вам за допомогу та час, який буде витрачено на заповнення анкети.*

**1. Коли студент працює – це добре, але навчання – першочергове завдання для студента. Наскільки Ви згодні з таким судженням?**

- |                       |                          |                      |
|-----------------------|--------------------------|----------------------|
| 1. Цілком згоден(а).  | 3. Скоріше не згоден(а). | 5. Важко відповісти. |
| 2. Скоріше згоден(а). | 4. Не згоден(а).         |                      |

**2. Чи поєднуєте Ви навчання з роботою?**

- |                                  |   |
|----------------------------------|---|
| 1. Так, постійно.                | 4. Ні, не поєдную (перехід до питання № 10) |
| 2. Так, час від часу.            |   |
| 3. Ні, але раніше поєднував(ла). |   |

**3. Чи відповідає(ла) робота спеціальності, яку Ви отримуєте в університеті?**

- |                                  |                             |                              |
|----------------------------------|-----------------------------|------------------------------|
| 1. Так, повністю відповідає(ла). | 2. Частково відповідає(ла). | 3. Зовсім не відповідає(ла). |
|----------------------------------|-----------------------------|------------------------------|

**4. Де Ви зараз працюєте та яку посаду обіймаєте? (вказіть, будь ласка)**

---

**5. З якого курсу навчання у ВНЗ Ви почали працювати? (вказіть цифрою) \_\_\_\_\_**

**6. Який характер носять Ваші трудові відносини з роботодавцем?**

1. Я офіційно працевлаштований на роботу.
2. Я не працевлаштований на роботу, але маю трудову книжку на іншому підприємстві, в установі, організації де мені нараховується стаж роботи.
3. Наразі я не працевлаштований на роботу, але роботодавець планує укласти зі мною трудовий договір після закінчення навчання в університеті.
4. Я не працевлаштований на роботу, робота на цьому підприємстві, в установі, організації має тимчасовий характер.

**7. Яким чином побудований Ваш особистий графік роботи?**

1. Роботодавець враховує мою зайнятість в університеті та формує графік роботи з урахуванням розкладу навчальних занять.
2. Я самостійно (свідомо) формую графік роботи з урахуванням розкладу занять в університеті.
3. Роботодавець не враховує мою зайнятість в університеті та формує графік роботи без урахування розкладу навчальних занять.
4. Я самостійно (свідомо) формую графік роботи без урахування розкладу навчальних занять.

**8. У разі, якщо графік роботи збігається з розкладом занять в університеті...**

1. ... я переважно пропускаю лекції.

2. ... я переважно пропускаю семінари, практичні або лабораторні заняття.
3. ... для мене немає різниці, який вид занять я пропускаю.

**9. Чи виникали у Вас труднощі під час суміщення роботи та навчання?**

1. Ні, не виникали.
2. Так, виникали (вказіть деякі з них) \_\_\_\_\_

**10. Якщо Ви працюєте (постійно чи час від часу), з чим, перш за все, це пов'язано? Якщо Ви не працюєте, як гадаєте, з чим, перш за все, може бути пов'язана необхідність працювати під час навчання в університеті? (оберіть не більше 3-х варіантів)**

1. Прагнення до самореалізації.
2. Бажання мати власні гроші.
3. Необхідність оплачувати навчання.
4. Бажання отримати практичні навички роботи за фахом.
5. Необхідність допомагати батькам (забезпечувати власну родину).
6. Можливість встановити контакти та налагодити професійні зв'язки.
7. Необхідність мати стаж роботи для подальшого працевлаштування за фахом.
8. Поглиблення та конкретизація здобутих раніше теоретичних знань.
9. Життєва необхідність (забезпечення власного існування).
10. Бажання познайомитися з умовами роботи за фахом.
11. Ваш варіант (напишіть) \_\_\_\_\_

**11. Будь ласка, висловіть свою думку щодо таких висновків:**

(зробіть позначку за кожним рядком)

№	Висновки	Згоден (на)	Не зго- ден(на)
1.	Студенти, які працюють, з'являються на заняттях лише на початку та наприкінці семестру		
2.	Додаткова зайнятість студента (робота) негативно впливає на загальний рівень успішності навчання		
3.	Якщо студент працює за фахом, він віддає перевагу навчальним предметам, які корисні для майбутньої роботи.		
4.	Працюючий студент більш активний під час навчальних занять.		
5.	Глибина знань студента залежить від особистісних якостей, цілеспрямованості та мотивації до навчання.		
6.	Студенти, які працюють, частіше демонструють індивідуалізм, а ті, хто не працює – об'єднуються в групи.		
7.	Працюючий студент потребує більш уважного ставлення та допомоги з боку одногрупників та викладачів.		

**12. Ваша стать:**      1. Жіноча                      2. Чоловіча                      **13. Вік:** \_\_\_\_\_

**14. Вкажіть найвищий рівень наявної освіти:**

1. Повна загальна середня освіта.
2. Середня фармацевтична освіта.
3. Вища освіта.

**15. Чи потребуєте Ви допомоги ВНЗ у працевлаштуванні?**

1. Так.
2. Ні.
3. Не замислювався(лась) над цим.

## Додаток Д

## НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

*Шановний колего!*

Кафедра соціальної фармації запрошує Вас взяти участь у соціологічному опитуванні, яке присвячене дослідженню питання реалізації Концепції гідної праці у діяльності суб'єктів господарювання фармацевтичного ринку України. Ваша думка з цього приводу є дуже важливою.

Опитування анонімне. Просимо Вас відповісти на запропоновані в анкеті питання та обрати відповіді, що відповідають Вашій думці.

*Дякуємо Вам за допомогу та час, який буде витрачено на заповнення анкети.*

**1. Де Ви зараз працюєте?**

1. Суб'єкт господарювання, який здійснює виготовлення лікарських засобів.
2. Суб'єкт господарювання, який здійснює оптову реалізацію лікарських засобів.
3. Суб'єкт господарювання, який здійснює роздрібну реалізацію лікарських засобів.

**2. Чи був (хоча б одноразово) факт порушення роботодавцем Ваших трудових прав або створення на робочому місці негативної ситуації?**

1. Так.

2. Ні, не було.

**3. Вкажіть які саме трудові права були порушені? (можливо декілька варіантів відповідей)**

- |                                     |                                      |   |
|-------------------------------------|--------------------------------------|---|
| 1. Відсутність гідної оплати праці. | 5. Встановлення штрафних санкцій.    | 9. Невиплата компенсації про звільнені. |
| 2. Боссінг у колективі.             | 6. Відсутність соціального пакету.   | 10. Робота у вихідні та свята.          |
| 3. Наявність елементів моббінгу.    | 7. Відсутність кар'єрного зростання. | 11. Недотримання графіку відпусток      |
| 4. Перевищення норми робочого часу. | 8. Недостатність                     |   |

**4. Яке Ваше відношення та дії щодо порушення своїх трудових прав?**

- |  |   |  |
|--|---|--|
| 1. Реажую, відстоюю, але не перемогаю. | 3. Вважаю недоцільним сперічатись з керівником. | 5. Не суттєво, поки влаштовує заробітна плата. |
| 2. Працюю за девізом «Бачу, але мовчу» | 4. Шукаю іншу роботу.                           |  |

**5. Оцініть стан практичного впровадження елементів Концепції Гідної праці в існуючі на Вашому підприємстві соціально-трудові відносини за десятибальною шкалою, де 10 балів – найвищий ступінь практичної реалізації елемента КГП.**

Елемент КГП	Можливості зайнятості	Вільна праця	Продуктивність праці	Рівність у праці	Безпека та охорона праці
Оцінка					

**6. До Вашої уваги запроновані бліц-питання щодо впровадження елементів КГП в існуючі на Вашому підприємстві соціально-трудові відносини.**

№	Питання	Відповідь 1	Відповідь 2
1.	Індивідуальна форма праці	<input type="checkbox"/> Неприйнятна	<input type="checkbox"/> Прийнятна
2.	Колективна форма праці	<input type="checkbox"/> Неприйнятна	<input type="checkbox"/> Прийнятна
3.	Заробіток	<input type="checkbox"/> Задовільняє	<input type="checkbox"/> Не задовільняє
4.	Гідна тривалість робочого часу	<input type="checkbox"/> Не відповідає кзпп	<input type="checkbox"/> Відповідає
5.	Стабільність і захищеність	<input type="checkbox"/> Не задовільняє	<input type="checkbox"/> Має місце
6.	Гармонійне поєднання праці і відпочинку	<input type="checkbox"/> Відсутнє	<input type="checkbox"/> Має місце
7.	Справедливе ставлення у процесі праці.	<input type="checkbox"/> Відсутнє	<input type="checkbox"/> Має місце
8.	Безпека та охорона праці	<input type="checkbox"/> Задовільняє	<input type="checkbox"/> Не задовільняє
9.	Соціальний захист	<input type="checkbox"/> Задовільняє	<input type="checkbox"/> Не задовільняє
10.	Соціальний діалог і трудові відносини	<input type="checkbox"/> Задовільняє	<input type="checkbox"/> Не задовільняє
11.	Економічний захист	<input type="checkbox"/> Відсутній	<input type="checkbox"/> Має місце
12.	Страх втратити роботу	<input type="checkbox"/> Відсутній	<input type="checkbox"/> Має місце

## Додаток Е

## НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

*Шановний колего!*

Кафедра соціальної фармації запрошує Вас взяти участь у анкетному опитуванні, яке присвячене дослідженню питання ефективності діяльності інститутів соціального партнерства у фармацевтичному секторі галузі охорони здоров'я України. Опитування має анонімний характер і отримані дані будуть використані тільки в узагальненому вигляді. Відповідаючи на кожне питання, вибирайте один варіант відповіді (якщо в формулюванні питання не вказано інше).

**1. Ваша стать:** € жіноча; € чоловіча.

**2. Ваш вік:**

- молодше 30 років;
- від 30 до 40 років;
- від 40 до 50 років;
- від 50 до 65 років;
- більше 65 років.

**3. Ваша освіта:**

- неповна вища освіта (молодший спеціаліст) або базова вища освіта (бакалавр) за напрямом підготовки "Фармація", спеціальністю "Фармація";
- повна вища освіта (спеціаліст, магістр) за напрямом підготовки "Фармація" за спеціальністю "Фармація"
- неповна вища освіта за іншим напрямком підготовки та спеціальністю;
- повна/неповна загальна середня освіта.

**4. Чи створена на підприємстві, установі або організації, де Ви працюєте, первинна профспілкова організація?**

- так;
- ні.

**6. У разі необхідності захисту своїх трудових, соціально-економічних прав та інтересів куди Ви будете звертатись? Можливо вибрати декілька відповідей.**

- до професійної спілки (первинної профспілкової організації);
- до Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини;
- до судових органів;
- до правоохоронних органів;
- нікуди звертатись не буду.

**9. Чи мали Ви досвід звернення до первинної профспілкової організації? Якщо так, то оберіть мету звернення. Можливо обрати декілька відповідей.**

- отримання консультацій, допомоги та підтримки з питань трудової діяльності, вирішення соціально-побутових питань;
- брав(ла) участь у колективних переговорах, укладенні колективного договору, контролював(ла) його виконання;
- брав(ла) участь у здійсненні громадського контролю за дотриманням законодавства про працю, охорону праці;
- брав(ла) участь в організації та проведенні оздоровчих, культурно-масових, спортивних та інших заходів;
- отримував(ла) матеріальну допомогу, подарунки, компенсацію вартості путівок на оздоровлення тощо;

**5. Чи маєте Ви членство у професійній спілці (профспілці), первинній профспілковій організації?**

- так;
- ні.

**7. Чи мали досвід звернення до первинної профспілкової організації або профспілки Ваші друзі, члени сім'ї або знайомі?**

- так;
- ні.

**8. Чи маєте Ви членство у громадських організаціях (об'єднання громадян за професійним спрямуванням)?**

- так;
- ні.

**10. Оберіть мету звернення до професійних спілок або первинних професійних організацій Ваших друзів, членів сім'ї або знайомих?**

- отримання консультацій, допомоги та підтримки з питань трудової діяльності, вирішення соціально-побутових питань;
- брав(ла) участь у колективних переговорах, укладенні колективного договору, контролював(ла) його виконання;
- брав(ла) участь у здійсненні громадського контролю за дотриманням законодавства про працю, охорону праці;
- брав(ла) участь в організації та проведенні оздоровчих, культурно-масових, спортивних та інших заходів;
- отримував(ла) матеріальну допомогу, подарунки, компенсацію вартості путівок на оздоровлення тощо;

**11. Чи доцільно створення альтернативних профспілковим організаціям громадських об'єднань:**

так;  ні.

**12. Оцініть ефективність діяльності відомих Вам професійних спілок, первинних профспілкових організацій та громадських професійних організацій.**

високоефективна діяльність;  недостатньо ефективна діяльність (формальне функціонування);

ефективна діяльність;  важко відповісти.

**13. Оберіть варіанти відповідей, які гарантують виконання узгоджених домовленостей між працівниками та роботодавцем. Можливо декілька варіантів відповідей.**

відображення результатів соціального діалогу в колективних договорах та угодах;  закріплення на законодавчому рівні обов'язкових елементів у змісті колективних договорів;

участь у соціальному діалозі третьої сторони - гаранта (представників органів виконавчої влади, громадських професійних організацій);  важко відповісти.

**14. Оберіть варіанти відповідей, які можуть стимулювати працівника до підвищення ефективності праці. Можливо декілька варіантів відповідей.**

матеріальне стимулювання персоналу (заробітна плата, нормування праці, система преміювання, доплати та надбавки до заробітної плати);  нематеріальна мотивація персоналу (участь працівників в управлінні працею та якістю продукції (послуг), створення робітничих рад або спільних комітетів робітників і менеджерів, планування кар'єри, гнучкий робочий час);

оцінка персоналу;  атестація керівників і спеціалістів.

## Додаток Ж

**Статистичні показники, що характеризують розподіл  
показників А та В за референтними країнами**

Variable	Descriptive Statistics (Книга1)					
	Valid N	Median	Minimum	Maximum	Lower Quartile	Upper Quartile
Білорусь (А)	13	1,52000	0,69000	2,0200	1,45000	1,86000
Казахстан (А)	14	1,93000	0,68000	5,0300	0,79000	3,36000
Туркменістан (А)	14	0,34000	0,22000	0,5600	0,33000	0,36000
Молдова (А)	14	1,25000	0,39000	3,0300	0,92000	1,54000
Азербайджан (А)	14	3,65000	0,88000	5,1700	3,39000	3,88000
Польща (А)	13	3,11000	2,55000	3,3700	2,65000	3,24000
Німеччина (А)	14	2,27500	2,12000	2,6200	2,18000	2,35000
Іспанія (А)	14	5,60500	4,54000	8,5200	5,04000	6,41000
Чехія (А)	14	2,74000	2,47000	3,2700	2,66000	3,01000
Румунія (А)	14	3,64000	2,22000	8,4900	3,06000	6,08000
Білорусь (Б)	14	30,48500	28,78000	34,4800	29,48000	31,96000
Казахстан (Б)	14	78,50000	30,65000	103,1800	69,01000	81,70000
Туркменістан (Б)	14	19,43500	17,22000	32,9400	18,41000	25,15000
Молдова (Б)	13	45,89000	30,91000	53,4200	35,43000	49,83000
Азербайджан (Б)	13	20,72000	16,98000	29,5000	18,46000	22,37000
Польща (Б)	14	62,84000	57,89000	71,2800	59,18000	66,49000
Німеччина (Б)	14	59,91000	57,92000	63,7700	58,28000	61,59000
Іспанія (Б)	14	93,14500	72,60000	111,8200	78,87000	95,97000
Чехія (Б)	14	56,24500	49,25000	60,7300	54,99000	57,63000
Румунія (Б)	14	48,45500	31,25000	76,3200	35,05000	63,15000

## Додаток И

## Розділ І. Кількість штатних працівників

Станом на 31 грудня звітного року (раз на рік у звіті за ІV квартал)

(осіб (у цілих числах))

Назва показників	Код рядка	2016		2017		2018		2019		2020	
		Усього	У т.ч. жінки	Усього	У т.ч. жінки	Усього	У т.ч. жінки	Усього	У т.ч. жінки	Усього	У т.ч. жінки
<b>А</b>	<b>Б</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>12</b>
Кількість прийнятих штатних працівників	3020	96	81	74	63	132	103	100	76	35	24
Кількість звільнених штатних працівників	3040	48	38	73	37	77	56	51	41	44	35
Кількість звільнених штатних працівників із причини змін в організації виробництва і праці (реорганізація, скорочення кількості або штату працівників) (із ряд. 3040)	3050	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Кількість звільнених штатних працівників із причини плинності кадрів (за власним бажанням, за угодою сторін, порушення трудової дисципліни, ін.) (із ряд. 3040)	3060	44	35	69	35	72	52	35	29	17	13
Облікова кількість штатних працівників на кінець звітного періоду	3070	1811	1371	1716	1313	1699	1290	1604	1215	1361	1055



### Розділ III. Склад фонду оплати праці штатних працівників

(тис. грн (з одним десятковим знаком))

Назва показників	Код рядка	Усього 2016	Усього 2017	Усього 2018	Усього 2019	Усього 2020
А	Б	2	3	4	5	6
Фонд оплати праці штатних працівників, усього (ряд. 5020 + ряд. 5030 + ряд. 5060)	5010	26308,1	37658,8	44595,6	48615,5	42460,3
Фонд основної заробітної плати	5020	15528,1	19358,3	20716,8	21216,3	20813,0
Фонд додаткової заробітної плати	5030	8881,5	14077,8	16345,5	18235,0	17195,2
Надбавки та доплати до тарифних ставок та посадових окладів (із ряд. 5030)	5040	8087,3	12482,1	14360,4	15604,1	15150,1
Премії та винагороди, що носять систематичний характер (щомісячні, щоквартальні) (із ряд. 5030)	5050	15,90	65,5	150,2	112,1	-
Заохочувальні та компенсаційні виплати	5060	1898,5	4222,7	7533,3	9164,2	4452,1
Матеріальна допомога (із ряд. 5060)	5070	115,0	26,0	11,3	-	-

## Додаток К

## Розділ IV. Розподіл штатних працівників за розмірами заробітної плати

за \_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

(останній місяць кварталу)

(у цілих числах)

Назва показників	Код рядка	Осіб 2016	Осіб 2017	Осіб 2018	Осіб 2019	Осіб 2020
А	Б	2	3	4	5	6
Кількість штатних працівників, яким оплачено 50 % і більше робочого часу, встановленого на місяць, (сума ряд. 6020 – 6120)	6010	1580	1526	1460	1287	990
у тому числі у розмірі, грн: до однієї мінімальної заробітної плати	6020	116	47	25	19	138
від 7000,01 до 8000,00	6060	454	82	63	56	35
від 8000,01 до 10000,00	6070		147	123	140	56
від 10000,01 до 12000,00	6080	258	341	256	113	60
від 12000,01 до 15000,00	6090	-			121	120
від 15000,01 до 20000,00	6100	-	174	235	230	190
від 20000,01 до 25000,00	6110	-	72	268	331	151
понад 25000,00	6120	-	-	-	-	109
Кількість штатних працівників, які повністю відпрацювали норму робочого часу, встановлену на місяць (із рядка 6010)	6130	1526	1430	1261	1268	852
Кількість штатних працівників, які повністю відпрацювали місячну норму робочого часу, з нарахованою заробітною платою в межах мінімальної (із рядка 6130)	6140	-	-	-	19	138
Облікова кількість штатних працівників на кінець місяця, яким встановлено тарифну ставку (оклад, посадовий оклад) нижчу від прожиткового мінімуму, встановленого законодавством для працездатної особи	6150	-	-	-	-	-

## Додаток Л

**Розділ VI. Інформація про укладання колективних договорів  
станом на 31 грудня року**

(у звіті за IV квартал)

Назва показників	Код рядка	Усього по підприємству, включно з даними по структурних підрозділах 2016	Усього по підприємству, включно з даними по структурних підрозділах 2017	Усього по підприємству, включно з даними по структурних підрозділах 2018	Усього по підприємству, включно з даними по структурних підрозділах 2019	Усього по підприємству, включно з даними по структурних підрозділах 2020
А	Б	2	3	4	5	6
Кількість укладених та зареєстрованих колективних договорів, од	8010	1	1	1	1	1
Кількість штатних працівників, які охоплені колективними договорами, осіб (у цілих числах)	8020	1811	1716	1699	1604	1361
Розмір мінімальної місячної тарифної ставки (окладу), встановлений у колективному договорі, грн (із двома десятковими знаками)	8030	1600,0	1600,0	3723,00	4173,0	5000,0
Розмір мінімальної місячної тарифної ставки (окладу), встановлений у галузевій угоді, грн (із двома десятковими знаками)	8040	1600,0	1600,0	3723,00	4173,0	5000,0

Додаток М

Результати розрахунків коефіцієнтів непарної рангової кореляції Спірмена ( $\tau_{kj}^{(s)}$ )

Spearman Rank Order Correlations (1PV) MD pairwise deleted Marked correlations are significant at  $p < ,05000$

	Рік	Кількість прийнятих штатних працівників	Кількість звільнених штатних працівників	Кількість звільнених штатних працівників із причини плинності кадрів	Облікова кількість штатних працівників на кінець звітного періоду	Кількість прийнятих штатних працівників (жінки)	Кількість звільнених штатних працівників (жінки)	Кількість звільнених штатних працівників із причини плинності кадрів (жінки)	Облікова кількість штатних працівників на кінець звітного періоду (жінки)	Фонд оплати праці штатних працівників, усього	Фонд основної заробітної плати	Фонд додаткової заробітної плати	Надбавки та доплати до тарифних ставок та посадових окладів	Заохочувальні та компенсаційні виплати
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Рік	1,0	-0,20	-0,30	-0,60	-1,0	-0,50	-0,20	-0,666886	-1,0	0,70	0,90	0,90	0,90	0,70
Кількість прийнятих штатних працівників	-0,2	1,00	0,70	0,60	0,2	0,90	1,00	0,666886	0,2	0,50	0,10	0,10	0,10	0,50
Кількість звільнених штатних працівників	-0,3	0,70	1,00	0,90	0,3	0,60	0,70	0,820783	0,3	0,30	-0,10	-0,10	-0,10	0,30
Кількість звільнених штатних працівників із причини плинності кадрів	-0,6	0,60	0,90	1,00	0,6	0,70	0,60	0,974679	0,6	-0,10	-0,50	-0,50	-0,50	-0,10
Облікова кількість штатних працівників на кінець звітного періоду	-1,0	0,20	0,30	0,60	1,0	0,50	0,20	0,666886	1,0	-0,70	-0,90	-0,90	-0,90	-0,70
Кількість прийнятих штатних працівників (жінки)	-0,5	0,90	0,60	0,70	0,5	1,00	0,90	0,820783	0,5	0,10	-0,30	-0,30	-0,30	0,10
Кількість звільнених штатних працівників (жінки)	-0,2	1,00	0,70	0,60	0,2	0,90	1,00	0,666886	0,2	0,50	0,10	0,10	0,10	0,50

Прод. дод. М

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Кількість звільнених штатних працівників із причини плинності кадрів (жінки)	-0,66689	0,666886	0,820783	0,974679	0,66689	0,820783	0,666886	1,00	0,66689	-0,153897	-0,564288	-0,564288	-0,564288	-0,153897
Облікова кількість штатних працівників на кінець звітного періоду (жінки)	-1,0	0,20	0,30	0,60	1,0	0,50	0,20	0,666886	1,0	-0,70	-0,90	-0,90	-0,90	-0,70
Фонд оплати праці штатних працівників, усього	0,7	0,50	0,30	-0,10	-0,7	0,10	0,50	-0,153897	-0,7	1,00	0,90	0,90	0,90	1,00
Фонд основної заробітної плати	0,9	0,10	-0,10	-0,50	-0,9	-0,30	0,10	-0,564288	-0,9	0,90	1,00	1,00	1,00	0,90
Фонд додаткової заробітної плати	0,9	0,10	-0,10	-0,50	-0,9	-0,30	0,10	-0,564288	-0,9	0,90	1,00	1,00	1,00	0,90
Надбавки та доплати до тарифних ставок та посадових окладів	0,9	0,10	-0,10	-0,50	-0,9	-0,30	0,10	-0,564288	-0,9	0,90	1,00	1,00	1,00	0,90
Заохочувальні та компенсаційні виплати	0,7	0,50	0,30	-0,10	-0,7	0,10	0,50	-0,153897	-0,7	1,00	0,90	0,90	0,90	1,00

## Додаток Н

## Проміжні розрахунки для визначення даних непарної рангової кореляції

Спірмена ( $\tau_{kj}^{(s)}$ )

Spearman Rank Order Correlations (1PV) MD pairwise deleted Marked correlations are significant at  $p < ,05000$

	Valid – N	Spearman – R	t(N-2)	p-value
1	2	3	4	5
Рік & Кількість прийнятих штатних працівників	5	-0,2	-0,35355	0,747060
Рік & Кількість звільнених штатних працівників	5	-0,3	-0,54470	0,623838
Рік & Кількість звільнених штатних працівників із причини плинності кадрів	5	-0,6	-1,29904	0,284757
Рік & Облікова кількість штатних працівників на кінець звітного періоду	5	-1,0		
Рік & Кількість прийнятих штатних працівників (жінки)	5	-0,5	-1,0	0,391002
Рік & Кількість звільнених штатних працівників (жінки)	5	-0,2	-0,35355	0,747060
Рік & Кількість звільнених штатних працівників із причини плинності кадрів (жінки)	5	-0,66689	-1,55011	0,218894
Рік & Облікова кількість штатних працівників на кінець звітного періоду (жінки)	5	-1,0		
Рік & Фонд оплати праці штатних працівників, усього	5	0,7	1,69775	0,188120
Рік & Фонд основної заробітної плати	5	0,9	3,57624	0,037386
Рік & Фонд додаткової заробітної плати	5	0,9	3,57624	0,037386
Рік & Надбавки та доплати до тарифних ставок та посадових окладів	5	0,9	3,57624	0,037386
Рік & Заохочувальні та компенсаційні виплати	5	0,7	1,69775	0,188120
Кількість прийнятих штатних працівників & Кількість звільнених штатних працівників	5	0,7	1,69775	0,188120
Кількість прийнятих штатних працівників & Кількість звільнених штатних працівників із причини плинності кадрів	5	0,6	1,29904	0,284757
Кількість прийнятих штатних працівників & Облікова кількість штатних працівників на кінець звітного періоду	5	0,2	0,35355	0,747060
Кількість прийнятих штатних працівників & Кількість прийнятих штатних працівників (жінки)	5	0,9	3,57624	0,037386
Кількість прийнятих штатних працівників & Кількість звільнених штатних працівників (жінки)	5	1,0		
Кількість прийнятих штатних працівників & Кількість звільнених штатних працівників із причини плинності кадрів (жінки)	5	0,66689	1,55011	0,218894
Кількість прийнятих штатних працівників & Облікова кількість штатних працівників на кінець звітного періоду (жінки)	5	0,2	0,35355	0,747060
Кількість прийнятих штатних працівників & Фонд оплати праці штатних працівників, усього	5	0,5	1,0	0,391002
Кількість прийнятих штатних працівників & Фонд основної заробітної плати	5	0,1	0,17408	0,872889
Кількість прийнятих штатних працівників & Фонд додаткової заробітної плати	5	0,1	0,17408	0,872889
Кількість прийнятих штатних працівників & Надбавки та доплати до тарифних ставок та посадових окладів	5	0,1	0,17408	0,872889
Кількість прийнятих штатних працівників & Заохочувальні та компенсаційні виплати	5	0,5	1,0	0,391002
Кількість звільнених штатних працівників & Кількість звільнених штатних працівників із причини плинності кадрів	5	0,9	3,57624	0,037386

1	2	3	4	5
Кількість звільнених штатних працівників & Облікова кількість штатних працівників на кінець звітного періоду	5	0,3	0,54470	0,623838
Кількість звільнених штатних працівників & Кількість прийнятих штатних працівників (жінки)	5	0,6	1,29904	0,284757
Кількість звільнених штатних працівників & Кількість звільнених штатних працівників (жінки)	5	0,7	1,69775	0,188120
Кількість звільнених штатних працівників & Кількість звільнених штатних працівників із причини плинності кадрів (жінки)	5	0,82078	2,48868	0,088587
Кількість звільнених штатних працівників & Облікова кількість штатних працівників на кінець звітного періоду (жінки)	5	0,3	0,54470	0,623838
Кількість звільнених штатних працівників & Фонд оплати праці штатних працівників, усього	5	0,3	0,54470	0,623838
Кількість звільнених штатних працівників & Фонд основної заробітної плати	5	-0,1	-0,17408	0,872889
Кількість звільнених штатних працівників & Фонд додаткової заробітної плати	5	-0,1	-0,17408	0,872889
Кількість звільнених штатних працівників & Надбавки та доплати до тарифних ставок та посадових окладів	5	-0,1	-0,17408	0,872889
Кількість звільнених штатних працівників & Заохочувальні та компенсаційні виплати	5	0,3	0,54470	0,623838
Кількість звільнених штатних працівників із причини плинності кадрів & Облікова кількість штатних працівників на кінець звітного періоду	5	0,6	1,29904	0,284757
Кількість звільнених штатних працівників із причини плинності кадрів & Кількість прийнятих штатних працівників (жінки)	5	0,7	1,69775	0,188120
Кількість звільнених штатних працівників із причини плинності кадрів & Кількість звільнених штатних працівників (жінки)	5	0,6	1,29904	0,284757
Кількість звільнених штатних працівників із причини плинності кадрів & Кількість звільнених штатних працівників із причини плинності кадрів (жінки)	5	0,97468	7,54983	0,004818
Кількість звільнених штатних працівників із причини плинності кадрів & Облікова кількість штатних працівників на кінець звітного періоду (жінки)	5	0,6	1,29904	0,284757
Кількість звільнених штатних працівників із причини плинності кадрів & Фонд оплати праці штатних працівників, усього	5	-0,1	-0,17408	0,872889
Кількість звільнених штатних працівників із причини плинності кадрів & Фонд основної заробітної плати	5	-0,5	-1,0	0,391002
Кількість звільнених штатних працівників із причини плинності кадрів & Фонд додаткової заробітної плати	5	-0,5	-1,0	0,391002
Кількість звільнених штатних працівників із причини плинності кадрів & Надбавки та доплати до тарифних ставок та посадових окладів	5	-0,5	-1,0	0,391002
Кількість звільнених штатних працівників із причини плинності кадрів & Заохочувальні та компенсаційні виплати	5	-0,1	-0,17408	0,872889
Облікова кількість штатних працівників на кінець звітного періоду & Кількість прийнятих штатних працівників (жінки)	5	0,5	1,0	0,391002
Облікова кількість штатних працівників на кінець звітного періоду & Кількість звільнених штатних працівників (жінки)	5	0,2	0,35355	0,747060
Облікова кількість штатних працівників на кінець звітного періоду & Кількість звільнених штатних працівників із причини плинності кадрів (жінки)	5	0,66689	1,55011	0,218894
Облікова кількість штатних працівників на кінець звітного періоду & Облікова кількість штатних працівників на кінець звітного періоду (жінки)	5	1,0		
Облікова кількість штатних працівників на кінець звітного періоду & Фонд оплати праці штатних працівників, усього	5	-0,7	-1,69775	0,188120
Облікова кількість штатних працівників на кінець звітного періоду & Фонд основної заробітної плати	5	-0,9	-3,57624	0,037386

1	2	3	4	5
Облікова кількість штатних працівників на кінець звітного періоду & Фонд додаткової заробітної плати	5	-0,9	-3,57624	0,037386
Облікова кількість штатних працівників на кінець звітного періоду & Надбавки та доплати до тарифних ставок та посадових окладів	5	-0,9	-3,57624	0,037386
Облікова кількість штатних працівників на кінець звітного періоду & Заохочувальні та компенсаційні виплати	5	-0,7	-1,69775	0,188120
Кількість прийнятих штатних працівників (жінки) & Кількість звільнених штатних працівників (жінки)	5	0,9	3,57624	0,037386
Кількість прийнятих штатних працівників (жінки) & Кількість звільнених штатних працівників із причини плинності кадрів (жінки)	5	0,82078	2,48868	0,088587
Кількість прийнятих штатних працівників (жінки) & Облікова кількість штатних працівників на кінець звітного періоду (жінки)	5	0,5	1,0	0,391002
Кількість прийнятих штатних працівників (жінки) & Фонд оплати праці штатних працівників, усього	5	0,1	0,17408	0,872889
Кількість прийнятих штатних працівників (жінки) & Фонд основної заробітної плати	5	-0,3	-0,54470	0,623838
Кількість прийнятих штатних працівників (жінки) & Фонд додаткової заробітної плати	5	-0,3	-0,54470	0,623838
Кількість прийнятих штатних працівників (жінки) & Надбавки та доплати до тарифних ставок та посадових окладів	5	-0,3	-0,54470	0,623838
Кількість прийнятих штатних працівників (жінки) & Заохочувальні та компенсаційні виплати	5	0,1	0,17408	0,872889
Кількість звільнених штатних працівників (жінки) & Кількість звільнених штатних працівників із причини плинності кадрів (жінки)	5	0,66689	1,55011	0,218894
Кількість звільнених штатних працівників (жінки) & Облікова кількість штатних працівників на кінець звітного періоду (жінки)	5	0,2	0,35355	0,747060
Кількість звільнених штатних працівників (жінки) & Фонд оплати праці штатних працівників, усього	5	0,5	1,0	0,391002
Кількість звільнених штатних працівників (жінки) & Фонд основної заробітної плати	5	0,1	0,17408	0,872889
Кількість звільнених штатних працівників (жінки) & Фонд додаткової заробітної плати	5	0,1	0,17408	0,872889
Кількість звільнених штатних працівників (жінки) & Надбавки та доплати до тарифних ставок та посадових окладів	5	0,1	0,17408	0,872889
Кількість звільнених штатних працівників (жінки) & Заохочувальні та компенсаційні виплати	5	0,5	1,0	0,391002
Кількість звільнених штатних працівників із причини плинності кадрів (жінки) & Облікова кількість штатних працівників на кінець звітного періоду (жінки)	5	0,66689	1,55011	0,218894
Кількість звільнених штатних працівників із причини плинності кадрів (жінки) & Фонд оплати праці штатних працівників, усього	5	-0,15390	-0,26977	0,804829
Кількість звільнених штатних працівників із причини плинності кадрів (жінки) & Фонд основної заробітної плати	5	-0,56429	-1,18387	0,321723
Кількість звільнених штатних працівників із причини плинності кадрів (жінки) & Фонд додаткової заробітної плати	5	-0,56429	-1,18387	0,321723
Кількість звільнених штатних працівників із причини плинності кадрів (жінки) & Надбавки та доплати до тарифних ставок та посадових окладів	5	-0,56429	-1,18387	0,321723
Кількість звільнених штатних працівників із причини плинності кадрів (жінки) & Заохочувальні та компенсаційні виплати	5	-0,15390	-0,26977	0,804829
Облікова кількість штатних працівників на кінець звітного періоду (жінки) & Фонд оплати праці штатних працівників, усього	5	-0,7	-1,69775	0,188120
Облікова кількість штатних працівників на кінець звітного періоду (жінки) & Фонд основної заробітної плати	5	-0,9	-3,57624	0,037386



*Прод. дод. Н*

1	2	3	4	5
Облікова кількість штатних працівників на кінець звітного періоду (жінки) & Фонд додаткової заробітної плати	5	-0,9	-3,57624	0,037386
Облікова кількість штатних працівників на кінець звітного періоду (жінки) & Надбавки та доплати до тарифних ставок та посадових окладів	5	-0,9	-3,57624	0,037386
Облікова кількість штатних працівників на кінець звітного періоду (жінки) & Заохочувальні та компенсаційні виплати	5	-0,7	-1,69775	0,188120
Фонд оплати праці штатних працівників, усього & Фонд основної заробітної плати	5	0,9	3,57624	0,037386
Фонд оплати праці штатних працівників, усього & Фонд додаткової заробітної плати	5	0,9	3,57624	0,037386
Фонд оплати праці штатних працівників, усього & Надбавки та доплати до тарифних ставок та посадових окладів	5	0,9	3,57624	0,037386
Фонд оплати праці штатних працівників, усього & Заохочувальні та компенсаційні виплати	5	1,0		
Фонд основної заробітної плати & Фонд додаткової заробітної плати	5	1,0		
Фонд основної заробітної плати & Надбавки та доплати до тарифних ставок та посадових окладів	5	1,0		
Фонд основної заробітної плати & Заохочувальні та компенсаційні виплати	5	0,9	3,57624	0,037386
Фонд додаткової заробітної плати & Надбавки та доплати до тарифних ставок та посадових окладів	5	1,0		
Фонд додаткової заробітної плати & Заохочувальні та компенсаційні виплати	5	0,9	3,57624	0,037386
Надбавки та доплати до тарифних ставок та посадових окладів & Заохочувальні та компенсаційні виплати	5	0,9	3,57624	0,037386

## Додаток О

**Типологізація звернень фармацевтичних працівників до  
Державної служби України з питань праці**

п/н	Дата звернення	Фабула звернення	Типологізація випадку
1	2	3	4
2018 рік			
1	16.04.2018	Заявник повідомляє, що працював в мережі аптек "Назва". Повідомляє, що 11.04.2018 року заявник був звільнений з посади провізора. Причини звільнення пояснюють тим, що заявник не справляється з посадовими обов'язками, з чим заявник категорично не погоджується. Прохання перевірити правомірність звільнення та посприяти у вирішенні питання, щодо влаштування заявника на попереднє місце роботи.	Ситуація В
2	19.04.2018	ТОВ «Назва». Заявник скаржиться на умови оплати праці: умови нарахування та виплати заробітної плати; правомірність проведення утримань із заробітної плати	Ситуація Д
3	10.05.2018	ПП «Назва» мережа аптек, трудові відносини: як на думку заявника, допуск до роботи працівників без належного оформлення трудових відносин	Ситуація А
4	17.05.2018	Заявниця звертається, зі скаргою на керівника ТОВ "Назва" мережі аптек в особі - ПІБ. Повідомляє, що заявниця працювала аптека "Назва". Зазначає, що заявницю було звільнено 15.03.2018, але трудову книжку було повернуто 08.05.2018, при тому не виплачено розрахункові кошти за невикористану щорічну відпустку. Повідомляє, що	Ситуація В Ситуація С Ситуація Д

1	2	3	4
		отримувала мінімальну заробітну плату та додатково не офіційно відсоток від кількості здійснених продаж. Прохання здійснити перевірку з порушеного питання та посприяти у його вирішенні відповідно до норм чинного законодавства і надати письмову відповідь на адресу заявниці.	
5	21.05.2018	У аптеці ТОВ «Назва» наявні порушення оплати праці: невіплата прикінцевого розрахунку при звільненні	Ситуація В
6	18.06.2018	Заявниця працює на посаді провізора у ТОВ «Назва», мережа аптек «Назва», трудові відносини та оплата праці: допуск до роботи без належного оформлення трудових відносин, звільнення з ініціативи працівника, прикінцевий розрахунок	Ситуація А Ситуація В Ситуація С
7	30.08.2018	Заявниця звертається з проханням про здійснення виплати заборгованості по виплаті заробітної плати за травень 2018 р. та червень 2018 р., працювала згідно офіційного оформлення трудових відносин фармацевтом у ТОВ "Назва".	Ситуація С Ситуація D
8	10.09.2018	Заявницю 10 липня 2018 року було звільнено з аптеки ТОВ "Назва", де вона працювала старшим провізором. Наголошено, що при звільненні заявниці не було виплачено розрахункові кошти у повному обсязі. З даного приводу до жодних компетентних установ заявниця не зверталась. Прохання вжити заходи для виплати розрахункових коштів у повному обсязі.	Ситуація В

1	2	3	4
2019 рік			
1	23.01.2019	Звернення щодо використання особистих даних заявниці без її згоди при працевлаштуванні у ТОВ «Назва»	Ситуація Е
2	13.05.2019	ТОВ «Назва», оплата праці заявниці: дотримання розмірів мінімальної заробітної плати, оплата понаднормових годин, утримання із заробітної плати; дотримання порядку звільнення	Ситуація В Ситуація С Ситуація D
3	21.05.2019	Заявниця звертається з приводу невиплати розрахункових коштів при звільненні. Повідомляє, що працював фармацевтом в мережі аптек "Назва". З 26.04.2019 року заявниця звільнилася за власним бажанням. Скаржиться, що станом на 15.05.2019 року не виплачено частину розрахункових коштів. Прохання розглянути скаргу та посприяти у виплаті заявниці розрахункових коштів у повному обсязі в найкоротший термін.	Ситуація С
4	06.06.2019	Фармацевтичне підприємство: невчасне оформлення трудових відносин з заявницею неофіційне працевлаштування працівників фабрики, виплата заробітної плати у «конвертах»	Ситуація А Ситуація D
5	02.07.2019	Заявниця повідомляє, що працювала у фармацевтичному заводі "Назва". 01.07.2019 р. була звільнена з роботи у зв'язку із закриттям відділу. В день звільнення із заявницею не розраховалися у повному обсязі, не виплатили заробітну плату за червень 2019 року. Прохання з'ясувати дану інформацію та сприяти у виплаті заявниці заборгованих коштів.	Ситуація В Ситуація С

Прод. дод. О

1	2	3	4
6	02.07.2019	<p>Заявниця скаржитися на керівника ТОВ "Назва", за те що заявницю було звільнено безпідставно та без попередження 1.07.2019 року. Зазначає, що вона перебувала місяць на стажуванні з 6.05.2019 року, але без запису у трудову книжку та підписання договору з заявницею. Прохання вжити відповідних заходів, щодо не правомірних дій керівництва ТОВ "Назва" у звільненні заявниці, провести службову перевірку ТОВ та виплатити заробітну плату заявниці за червень місяць у розмірі - 14786 грн.</p>	<p>Ситуація А Ситуація В Ситуація С</p>
7	09.07.2019	<p>Заявниця повідомила, що працювала в ФОП "ПБ". Заявниця звільнилась 18.04.2019 р., але по даний час заявниці не повернули трудову книжку. Заявниця зверталась до поліції з даного питання, але воно досі не вирішено. Прохання вжити заходів щодо повернення трудової книжки заявниці.</p>	Ситуація С
8	09.07.2019	<p>Заявниця повідомляє, що 01.07.2019 року її було звільнено з посади медичного представника ТОВ "Назва". Вказує те, що після звільнення заробітну плату не виплатили. З цього питання телефонували до головного офісу, до менеджера ПБ, співвласника ТОВ "Назва" ПБ, проте станом на 08.07.2019 питання не вирішено. Прохання вжити заходів щодо виплати заробітної плати.</p>	<p>Ситуація В Ситуація С</p>

1	2	3	4
9	07.08.2019	Заявниця повідомляє, що працювала у ТОВ «Назва» з 2013 по 2018 рік. Повідомляє, що у червні 2018 року звільнилась за власним бажанням через те, що заробітну плату (близько 20000 грн) не було виплачено з періоду за лютий по червень 2018 року. Зазначає, що неодноразово зверталась до роботодавця Призвище (ім'я та по-батькові не пам'ятає), яка не виплачує їх заробітну плату, мотивуючи тим, що відсутнє фінансування. Прохання вжити заходів щодо виплати розрахункових коштів при звільнення близько 20 000 грн. (заробітна плата з лютого 2018 р. по червень 2018 р.).	Ситуація В Ситуація D
10	09.08.2019	Заявниця повідомляє, що працює на посаді фармацевта в ТОВ "Назва" (директор ПБ). Заявниця скаржиться, що станом на 09.08.2019 р. їй в неповному обсязі не виплачена заробітна плата за липень 2019 р, а саме: виплачено лише 800 авансу та 1342 грн заробітної плати, хоча розмір заробітної плати має складати близько 7000 грн (за 15 відпрацьованих змін по 12 годин.) Прохання вжити заходів щодо виплати заробітної плати у повному обсязі, а також видати заявниці лист-розрахунок її заробітної плати з січня 2019 р. по липень 2019 р.	Ситуація D
11	22.08.2019	ТОВ «Назва»: щодо неналежного оформлення трудових відносин із заявниками та виплата заробітної плати не в повному обсязі	Ситуація А Ситуація D

1	2	3	4
12	03.10.2019	Заявниця повідомляє, що у червні 2019 року звільнилась за власним бажанням через те, що заробітну плату не було виплачено з періоду за січень по червень 2019 року.	Ситуація В Ситуація D
2020 рік			
1	17.03.2020	ФОП ПІБ., ФОП ПІБ 2, ФОП ПІБ 3, щодо належного оформлення трудових відносин з заявницею при здійсненні роботи в мережі аптек «Назва»; оплата праці та сплата податків та зборів	Ситуація А Ситуація D Ситуація Е
2	20.03.2020	Скорочення заявниці у аптечному складі Компанії "Назва". Повідомляє, що 12.03.2020 року директор аптечного складу ПІБ повідомила заявниці про скорочення її з займаної посади з 12.05.2020 року, мотивуючи тим, що заявниця влаштувалась на роботу остання з колективу. Зазначає, що є єдиним годувальником в сім'ї, чоловік тимчасово не працює, на утриманні неповнолітня дитина та батьки-пенсіонери. Вказує, що має вищу освіту, а на складі працюють люди взагалі без фармацевтичної освіти на такій же посаді. Прохання вжити заходів щодо залишення заявниці на посаді.	Ситуація С
3	14.05.2020	ТОВ «Назва»: невиплата заробітної плати, розрахунок при звільненні	Ситуація В Ситуація D
4	19.06.2020	Заявник звертається від імені дружини ПІБ, яка працює фармацевтом в ТОВ "Назва" з приводу того, що без її згоди та	Ситуація А Ситуація D

1	2	3	4
		<p>відома вона була переведена на неповний робочий день (0,3 ставки), але фактично працює більше 160 годин на місяць. Повідомляє, що вона отримує офіційну мінімальну заробітну плату на банківську карту, а іншу частину через касу. Під час звернення до колцентру ТОВ "Назва" з проханням роз'яснити зменшення заробітної плати, відповіли, що по телефону вони не можуть надати такої інформації і примусово викликають у м.Харків для проведення роз'яснень. Прохання здійснити перевірку правомірності дії керівництва ТОВ "Назва" щодо переведення ПБ на неповний робочий день (0,3 від ставки) без її згоди та посприяти в поновленні її на робоче місце, згідно графіку роботи до введення карантинних заходів.</p>	
5	26.06.2020	<p>Заявниця (особа з інвалідністю III групи) працювала на посаді адміністратор залу в аптеці "Назва". Звертається стосовно відмови їй у виплаті офіційних та не офіційних розрахункових коштів при звільненні 26.06.2020 року. Інформує, що заяву писала на звільнення на 18.06.2020 року, але дану заяву до уваги не взято. Вказує, що стосовно цього питання заявниця зверталася до власника аптеки "Назва", де отримала відповідь, що розбереться з даною ситуацією та обіцяв перетелефонувати 25.06.2020 року. Станом на 25.06.2020 року до заявниці</p>	<p>Ситуація А Ситуація В Ситуація С Ситуація D Ситуація Е</p>



1	2	3	4
		<p>ніхто не телефонував. Додає, що багато працівників в мережі аптек "Назва" працюють не офіційно та не по графіку. Додатково додає, що повинні були працювати не повний робочий день у зв'язку з інвалідністю, але працювали 13 годин в день. Зазначає, що працівників перевели на ставку 0,5, щоб уникнути сплату податків. Прохання розібратись з даною ситуацією та вжити необхідних заходів для виплати заявниці офіційних та не офіційних розрахункових коштів.</p>	
6	31.07.2020	<p>Заявниця працює в аптечній мережі "Назва", ЧП Назва. Звертається з пропозицією виплати заявниці додаткової доплати до заробітної плати (грошового забезпечення) пропорційно відпрацьованому часу в умовах карантину, в розмірі 20000 грн. Записано зі слів заявниці.</p>	Ситуація D
7	25.08.2020	<p>ТОВ «Назва»: оплата праці; не виплата лікарняного; розрахункові кошти</p>	Ситуація В Ситуація С Ситуація D
8	27.08.2020	<p>Заявниця повідомила, що працювала на посаді провізора КП ОЗ «Назва» звільнилась за згодою сторін 08.07.2020 року. Станом на 26.08.2020 року їй не виплатили розрахункові кошти, у тому числі заробітну плату за червень (частково), липень 2020 року та відпускні кошти. Прохання посприяти у виплаті розрахункових коштів.</p>	Ситуація В Ситуація С Ситуація D
9	28.08.2020	<p>ТОВ «Назва»: щодо незаконного звільнення заявниці</p>	Ситуація С

1	2	3	4
10	28.08.2020	Заявниця 07.07.2020 р. звільнилась за згодою сторін із посади провізора КП «Назва» (директор ПІБ), проте станом на 28.08.2020 р. не виплачено розрахункові кошти при звільненні. Прохання вжити заходів щодо виплати розрахункових коштів в повному обсязі. Текст звернення зачитано	Ситуація В
11	07.09.2020	Заявниця скаржиться на керівництво ТОВ "Назва", мережа аптек "Назва", роботодавець заявниці. Повідомляє, що відмовили в податковій соціальній пільзі, не відпускають на лікарняний, працевлаштовують працівників без фармацевтичної освіти. Додає, що працювала з січня до липня 2020 року без попередження на 0,5 ставки. Виховує двох неповнолітніх дітей (2007 р.н. та 2016 р.н.). Прохання посприяти в наданні контрольної ревізійної перевірки головного офісу та перевірити працівників, які в аптеці працюють без фармацевтичної освіти	Ситуація А Ситуація Д Ситуація Е
12	16.09.2020	Заявниця скаржиться на невикористані розрахункові кошти при звільненні, дата звільнення 14.09.2020 р. (ФОП ПІБ, Аптека №, офіційно була працевлаштована). Зверталася до бухгалтерії, де отримала відповідь про виплату коштів невикористаної відпустки, проте заявниця отримала лише заробітну плату. Прохання посприяти заявниці у виплаті розрахункових коштів,	Ситуація Д

1	2	3	4
		зокрема коштів щорічної невикористаної відпустки.	
13	02.10.2020	Заявниця 13.09.2020 р. звільнилась з аптеки «Назва». При звільненні не отримано розрахункових коштів, в т. станом на 01.10.2020 р. питання не вирішено. Прохання посприяти у виплаті розрахункових коштів	Ситуація В Ситуація С
	08.10.2020	Заявниця звертається стосовно того, що пройшла онлайн - навчання на фармацевта з 18.08.2020 року по 07.09.2020 року для подальшої роботи у ПФ «Назва». Зауважує, що роботу заявниці станом на 07.10.2020 року так і не надали в аптеці. Станом на 07.10.2020 року дирекція компанії "Назва" (адресу не знає) не віддає трудову книжку заявниці, щоб вона змогла працевлаштуватись в іншу аптеку, мотивуючи тим, що при написанні заяви на звільнення її звільнять по статті. Прохання допомогти заявниці в отриманні трудової книжки	Ситуація С
	20.11.2020	Повідомила, що керівництво Аптеки Назва не виплатили заробітну плату за 2019 рік та розрахункові кошти. Прохання посприяти у виплаті боргу по зарплаті та розрахункових коштів.	Ситуація С Ситуація D
	24.11.2020	Аптека ФОП ПІБ: неналежне оформлення трудових відносин; виплата заробітної плати не в повному обсязі; умови праці	Ситуація А Ситуація D Ситуація Е