

ФАРМАКОМ

науково-практичний журнал

ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ

- **наука**

- **технологія**

- **якість**

- **стандартизація**

**3
2013**

Редакційна колегія

Головний редактор — **Георгієвський В.П.**, д.фарм.н., професор, чл.-кор. НАН України

Члени редакційної колегії: Алмакаєва Л.Г., д.фарм.н. (Харків)
Андронаті С.А., академік НАН України, д.х.н., професор (Одеса)
Блажесвський М.Є., д.х.н., професор (Харків)
Бунятян Н.Д., д.фарм.н. (Москва, Росія)
Васюк С.О., д.фарм.н., професор (Запоріжжя)
Вовк О.Г., к.б.н., доцент (Харків)
Годовальников Г.В., д.фарм.н., професор (Мінськ, Білорусь)
Гризодуб О.І., д.х.н., професор (Харків)
Гудзенко О.П., д.фарм.н., професор (Луганськ)
Джалілов Х.К., д.фарм.н., професор (Ташкент, Узбекистан)
Загорій В.А., д.фарм.н., професор (Київ)
Зінченко О.А., к.фарм.н. (Харків)
Казарінов М.О., д.фарм.н., професор (Харків)
Каленюк Т.Г., д.фарм.н., професор (Львів)
Керимов Ю.Б., д.фарм.н., професор (Баку, Азербайджан)
Коваленко С.І., д.фарм.н., професор (Запоріжжя)
Котов А.Г., к.фарм.н., ст. наук. співр. (Харків)
Кресюн В.Й., д.мед.н., професор (Одеса)
Литвиненко В.І., д.х.н., професор (Харків)
Ляпунов М.О., д.фарм.н., професор (Харків)
Мазур І.А., д.фарм.н., професор (Запоріжжя)
Маслова Н.Ф., д.б.н., професор (Харків)
Миронов О.М., д.мед.н., професор (Москва, Росія)
Немченко А.С., д.фарм.н., професор (Харків)
Оганесян Е.Т., д.фарм.н., професор (П'ятигорськ, Росія)
Печасв В.К. (Київ)
Півень О.П., д.фарм.н. (Харків)
Товмасян Є.К., к.б.н., ст. наук. співр. (Харків)
Тулєгенова А.У., д.фарм.н., професор (Астана, Казахстан)
Чайка Л.О., к.мед.н. (Харків)
Шаповалов В.В., д.фарм.н., професор (Харків)
Шаповалова В.О., д.фарм.н., професор (Харків)
Штейнгарт М.В., д.фарм.н. (Київ)

Відповідальний редактор — **Тихоненко Т.М.**

Завідувач науково-технічного відділу — **Саматов Р.С.**

- Науково-практичний журнал ФАРМАКОМ видається із серпня 1992 року. Свідectво про реєстрацію КВ № 19188-7987ПР від 23.07.2012.
- Засновники: Державне підприємство «Державний науковий центр лікарських засобів і медичної продукції» та Державне підприємство «Український науковий фармакопейний центр якості лікарських засобів», м. Харків.
- Передплата — редакційна (розсилання рекомендованими листами).
- Матеріали публікуються українською та російською мовами (у залежності від мови оригіналу).
- Статті, що опубліковані в журналі, приймаються ДАК України при розгляді дисертаційних робіт із фармацевтичних наук.
- Адреса редакції: ФАРМАКОМ, ДП «Фармакопейний центр», вул. Астрономічна, 33, Харків, 61085, тел. (057) 315-13-19, факс (057) 315-15-49.
E-mail: samatov@phukr.kharkov.ua.
- <http://farmacomua.narod.ru>, <http://sphu.org> (сайт Фармакопейного центру).
- Повне або часткове передрукування матеріалів журналу можливе тільки за письмовим дозволом редакції.

Зміст

До 75-річчя від дня народження Тихонова А. І.	5
Пам'яті Федорова В. М.	7
До запровадження Державної Фармакопеї України	
<i>Шпичак О.С., Тихонов О.І., Котов А.Г., Мострянська Н.М.</i>	
Питання необхідності та можливості розробки проекту монографії «Мед» Державної Фармакопеї України.....	9
Готові лікарські засоби	
<i>Назарова О.С., Вербова Ю.М., Калинюк Р.П.</i>	
Аналітичне забезпечення фармацевтичної розробки таблеток кандесартану цилексетилу.....	18
Стандартизація лікарських засобів	
<i>Борщевський Г.І., Гризодуб О.І., Шевіна В.А.</i>	
Стандартизована процедура валідації методик кількісного визначення сумарних препаратів у варіанті калібрувального графіка	24
<i>Віслоус О.О., Комарова Ю.А., Бевз Н.Ю.,</i>	
<i>Георгіянц В.А., Гризодуб О.І., Живора Н.В.</i>	
Верифікація спектрофотометричної методики кількісного визначення пропранололу гідрохлориду в таблетках.....	34
<i>Зінченко О.А.</i>	
Визначення продуктів розкладання у препаратах для ін'єкцій із нестабільними у розчинах діючими речовинами.....	39
<i>Ярних Т.Г., Мельник Г.М., Рухмакова О.А., Чушенко В.М.</i>	
Розробка методик ідентифікації діючих речовин у дитячих супозиторіях на основі природних сполук	44
Технологія лікарських засобів	
<i>Демченко І.Б., Рожнова Р.А., Нечаєва Л.Ю., Галатенко Н.А.</i>	
Дослідження впливу неорганічного наповнювача силікагелю на динаміку вивільнення канаміцину з поліуретанепоксидних композицій медичного призначення.....	48
<i>Кашуцький С.М., Русанова С.В., Діхтярьов С.І.</i>	
Проведення загальної оцінки ризиків для якості та оптимізації складу таблеток, покритих оболонкою, на етапі фармацевтичної розробки	54
Фармакологічні дослідження	
<i>Бондарев Є.В., Штриголь С.Ю.</i>	
Порівняльна характеристика фригопротекторної дії глюкозаміну гідрохлориду та глюкозаміну сульфату на моделі гострого загального охолодження у мишей	63

-
- Рецензенти: к.фарм.н. Безугла О.П.; чл.-кор. НАНУ, д.фарм.н., професор Георгієвський В.П.; д.фарм.н., професор Гудзенко О.П.; к.фарм.н. Зінченко О.А.; к.фарм.н. Котов А.Г.; д.б.н., професор Маслова Н.Ф.; к.фарм.н. Назарова О.С.; д.фарм.н., професор Шаповалов В.В.
 - Випуск підготували: Саматов Р.С., [Тихоненко Т.М.], Вовк О.Г., Тихоненко Н.І.
 - Рекомендовано до друку Вченою радою ДП «Державний науковий центр лікарських засобів і медичної продукції», протокол № 4 від 28.10.2013.
 - Підписано до друку 06.11.13. Тираж 500 прим.
-

Бухтіярова І.П.

Визначення рівня інсулінорезистентності у щурів
при застосуванні ралейкіну за умов модельного цукрового діабету 1 типу 67

*Литвиненко В.І., Аммосов О.С., Попова Т.П., Діхтярьов С.І.,
Попова Н.В., Маслова Н.Ф., Георгієвський В.П.*

Лікарські властивості халканодів. Повідомлення 1. Ізоліквіритигенін
та його похідні у профілактиці та лікуванні онкологічних захворювань 71

Медичне та фармацевтичне право, судова фармація

Зарічкова М.В.

Теоретичне обґрунтування необхідності удосконалення
системи соціального захисту спеціалістів фармації в Україні..... 76

Шаповалов В.В., Шаповалова В.О., Хмелевський М.О.

Фармацевтичне право як основа державної політики
щодо ризиків в організації роботи аптек сільської місцевості 87

Організація діяльності фармацевтичних підприємств

Посилкіна О.В., Хромих А.Г.

Діагностика потенціалу внутрішньологістичної інтеграції
процесів на вітчизняних фармацевтичних підприємствах 90

Толочко В.М., Артюх Т.О.

Аналіз змістовності роботи із забезпечення якості лікарських
засобів у професійній діяльності спеціалістів фармацевтичних закладів 99

Фармако-економічні та маркетингові дослідження

Червоненко Н.М., Смойловська Г.П., Мазулін О.В., Андрухова В.Д., Бринза Я.В.

Маркетингові дослідження ринку засобів
рослинного походження гемостатичної групи 105

IV Міжнародна виставка технологій фармацевтичної промисловості

PHARMPROM. Міжнародна спеціалізована виставка

CleanTechExpo «Технології чистих приміщень». ПОСТРЕЛІЗ 111

и экономики Национального фармацевтического университета.

Попова Наталия Вячеславовна. Д.фарм.н. Доцент кафедры фармакогнозии Национального фармацевтического университета.

Маслова Наталия Федоровна. Д.б.н. Профессор. Ученый секретарь ГП ГНЦЛС.

Георгиевский Виктор Петрович. Д.фарм.н. Профессор. Чл.-корр. НАН Украины. Главный научный сотрудник-консультант Государственного предприятия «Украинский научный фармакопейный центр качества лекарственных средств».

Медичне та фармацевтичне право, судова фармація

УДК 615.15:349.3

Зарічкова М.В.

Національний фармацевтичний університет

Теоретичне обґрунтування необхідності удосконалення системи соціального захисту спеціалістів фармації в Україні

Розглянуто складові соціального забезпечення населення за часів СРСР та його місце у системі державних гарантій щодо здійснення прав і свобод громадян. Проаналізовано джерела фінансування та систему управління соціального забезпечення населення за часів СРСР. Встановлено, що після розпаду СРСР соціальні питання суттєво загострилися в країнах СНД. Все це знайшло відображення і у фармацевтичній галузі та призвело до низки проблем, більшість з яких виникла через те, що соціальний захист застосовувався у широкому контексті, без урахування галузевої специфіки. Теоретично обґрунтовано необхідність удосконалення системи соціального захисту спеціалістів фармації в Україні. Досліджені існуючі термінологічні поняття «соціальний захист» та його складові. Виявлено відсутність термінологічного поняття «соціальний захист спеціалістів фармації» та запропоновано його введення у фармацевтичну галузь з урахуванням її специфіки.

Ключові слова: соціальний захист, соціальне забезпечення, спеціалісти фармації, соціальний захист спеціалістів фармації, фармацевтична галузь, охорона праці, громадські фонди споживання, Конституція України, фармацевтичне право, трудове право.

В умовах ринкових відносин у розвинених країнах Європейського союзу та Америки соціальний захист (СЗ) населення займає важливе місце у системі державних гарантій щодо здійснення прав і свобод, життя та здоров'я людини, громадянина та пацієнта [8].

Тому одним із напрямків здійснення соціально-економічної політики України є соціальний захист населення, пов'язаний із багатьма чинниками (наприклад, шкідливі умови праці, ризик професійних захворювань, професійне вигорання тощо), що мають безпосереднє відношення до спеціалістів фармації. На жаль, в умовах сьогодення в системі соціального страхування і СЗ не враховується галузева специфіка, через що відсутній механізм соціального захисту спеціалістів фармації (СЗСФ) та його нормативне регулювання. Для більш глибокого вивчення цього питання нами проведено дослідження СЗ в Україні за часів Союзу Радянських Соціалістичних Республік (СРСР).

Аналіз літературних джерел показав, що потреба у СЗ як певній системі правових норм виникла в середині 50-х років ХХ століття. Але створення системи правових норм у сфері СЗ

зайняло чимало часу, та лише у 70-х роках ХХ століття право СЗ дістало визнання в юридичній науці. Дослідивши розвиток СЗ населення за часів СРСР, можна зробити висновок, що в ті часи застосовувався інший термін, а саме «соціальне забезпечення населення», а термін «соціальний захист населення» з'явився після 90-х років ХХ століття [2].

Вивчення складових соціального забезпечення населення взагалі та провізорів і фармацевтів зокрема за часів СРСР дозволяє стверджувати про існування досить розвинутого його інституту до 90-х років ХХ століття. Зокрема, практична реалізація соціального забезпечення на той час знаходила своє відображення у забезпеченні пільгами, оздоровчими заходами тощо працівників за їх місцем роботи. Соціальне забезпечення охоплювало низку напрямків охорони праці та здійснювалося за рахунок громадських фондів споживання (ГФС).

ГФС використовувались із метою оплати праці та задоволення низки інших потреб населення (санаторно-курортне лікування, оздоровлення у профілакторіях тощо). Джерелом фінансування ГФС були кошти державного бю-

джету, підприємств, громадських організацій. При цьому більша частина коштів надходила із держбюджету. Державні підприємства за рахунок прибутку створювали фонди соціально-культурних заходів тощо. Все це було властиво і фармацевтичним підприємствам.

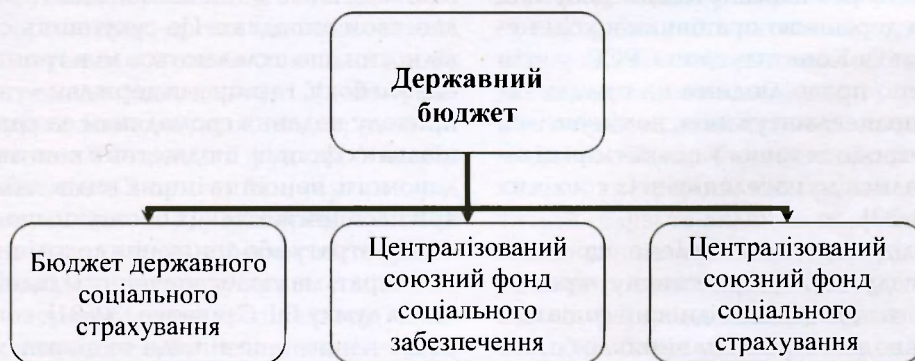
Керівництво та фінансування соціального забезпечення населення в СРСР мало чітку систему управління та схему використання коштів (Рис.1, 2) [6, 23, 24, 25].

Із літературних джерел виявлено, що кошти із ГФС надходили до населення у вигляді грошових витрат, у формі безоплатного або пільгового обслуговування. Наприклад, у фармацевтичній галузі це здійснювалось завдяки постановам Кабінету Міністрів України (ПКМУ) і наказам Міністерства охорони здоров'я (МОЗ) України про перелік пільгових категорій хворих і застосування до них відповідно безоплатного або пільгового відпуску лікарських засобів

(ЛЗ) і виробів медичного призначення (ВМП) (ПКМУ від 17.08.1998 року № 1303 «Про впровадження безоплатного та пільгового відпуску лікарських засобів за рецептами лікарів у разі амбулаторного лікування окремих груп населення та за певними категоріями захворювань», ПКМУ від 05.09.1996 року № 1071 «Про порядок закупівлі ЛЗ закладами та установами охорони здоров'я, що фінансуються з бюджету» із змінами та доповненнями, Наказ МОЗ України від 27.02.2006 року № 86 «Про внесення змін до Переліку лікарських засобів вітчизняного та іноземного виробництва, які можуть закуповувати заклади охорони здоров'я, що повністю або частково фінансуються з державного та місцевих бюджетів» із змінами та доповненнями) [42, 43, 44].

За часів СРСР враховувалась галузева специфіка: наприклад, у фармацевтичній галузі всі спеціалісти фармації мали можливість корис-

Рисунок 1



Рух коштів, що виділялись на соціальне забезпечення в СРСР

Рисунок 2

ОРГАНИ КЕРІВНИЦТВА	Верховна Рада СРСР	приймала закони щодо соціального забезпечення населення	ФУНКЦІЇ
		затверджувала плани економічного і соціального розвитку та державного бюджету СРСР. Передбачувала основні заходи стосовно соціального забезпечення й асигнування на них	
	Рада Міністрів СРСР	видавала постанови, що регламентували та деталізували порядок проведення у життя важливих питань соціального забезпечення	
	ради союзних та автономних республік	здійснювали безпосереднє управління соціальним забезпеченням	
	крайові, обласні, міські й районні ради народних депутатів, їх виконавчі комітети та постійні депутатські комісії з охорони здоров'я і СЗ	здійснювали керівництво соціальним забезпеченням і контроль за його реалізацією на регіональному рівні	

Керівництво соціальним забезпеченням в СРСР

туватись соціальним забезпеченням у вигляді грошових компенсацій:

- пенсій (пільгова за вислугою років);
- стипендій і доплат за трудові досягнення та особливі заслуги тощо;
- матеріальної допомоги;
- виплат на оздоровлення під час отримання чергової відпустки;
- виплат на лікування у стаціонарі;
- сплати повної або часткової вартості курортно-санаторних путівок тощо.

Результати досліджень показали, що до СЗ у системі соціального забезпечення на безгрошових засадах відносили навчання, лікування, послуги культурно-просвітних і спортивних організацій, відпочинок, житло тощо. А його основними принципами були численність видів забезпечення, всебічність, гарантованість фінансування за рахунок державних і громадських коштів, високий рівень охоплення громадян [5, 11, 14].

Окрім цього, за часів Радянського Союзу під поняттям «соціальне забезпечення» розуміли забезпечення державою працівників усім необхідним згідно з Конституцією СРСР, у якій було визначено право людини на працю, гарантувалося працевлаштування, номінувалося відсутність безробіття тощо. У повній мірі ці гарантії стосувалися до населення всіх союзних республік [14, 33].

У ході дослідження встановлено, що пізніше, після розпаду СРСР і виникнення окремих держав, в умовах ринкових відносин соціальні питання суттєво загострилися: виникло багато соціальних проблем, змінились конституційні норми і саме відношення до них. Був зруйнований інститут соціальної політики в усіх країнах колишнього СРСР, проблемним став і СЗСФ. Кожна країна колишнього СРСР стала окремо встановлювати принципи соціальної політики та забезпечувати власний рівень СЗ населення. Перехід до ринкових відносин в Україні супроводжувався кризовими ситуаціями в економіці, виробництві та суспільстві країни, що спровокувало дефіцит бюджету та залишкове фінансування соціальних програм [2, 3, 10, 13].

Тому на сьогоднішній день в Україні немає чітко визначеного законодавчого регулювання СЗФЗ та існує чимало проблем, що необхідно розв'язувати на державному рівні за допомогою розробки відповідних нормативно-правових актів.

Все викладене вище стало підґрунтям того, що практичні працівники фармацевтичної галузі та науковці розпочали пошук шляхів вирішення цих проблемних питань. В результа-

ті аналізу сучасних здобутків із цього питання встановлено, що СЗ застосовується у широкому контексті, без врахування галузевої специфіки, тому виникла необхідність у вирішенні цих питань з урахуванням особливостей фармацевтичної галузі. Основна увага нами була приділена такому поняттю як «соціальний захист», через те що в ринкових умовах необхідний саме «захист», а не «забезпечення», з орієнтацією на категорію «соціальний захист спеціалістів фармації» [23, 32].

У ході вивчення наукових здобутків з цього питання ми проаналізували існуючі визначення і термінологію. Так, у перші роки радянської влади проблеми соціального забезпечення досліджували Л. Забелін, М. Семашко, В. Дурденевський та ін. [9, 10, 26, 27].

У джерелах пізнішого періоду соціальне забезпечення розглядається як система матеріального забезпечення й обслуговування громадян за віком, у разі хвороби, інвалідності, у разі безробіття, втрати годувальника, виховання дітей та в інших встановлених законодавством випадках. Це сукупність суспільних відносин, що складаються між громадянами, з одного боку, і органами держави — з іншого, із приводу надання громадянам за рахунок спеціальних фондів, бюджетних коштів медичної допомоги, пенсій та інших видів забезпечення при настанні життєвих обставин, що потягли за собою втрату або зниження доходів, підвищення витрат, малозабезпеченість, бідність.

На думку Б.І. Сташківа [30, 31], соціальне забезпечення — це ті види та форми матеріального забезпечення, що надаються на умовах, передбачених законом або договором, зі спеціально створеними для цього фондами особам, які через незалежні від них життєві обставини не мають достатніх засобів до існування. Слід зазначити, що таке визначення є неточним, оскільки соціальні виплати та соціальні послуги, що надаються у рамках соціального страхування, здійснюються без урахування ступеня нужденності особи. Така ознака як малозабезпеченість є підставою лише для надання соціальної допомоги. Крім того, соціальні виплати здійснюються не лише через спеціально створювані фонди, а й безпосередньо за рахунок державного бюджету.

Розглядаючи категорію соціального забезпечення, М.А. Захаров і Е.Г. Тучкова, автори сучасного фундаментального підручника з права соціального забезпечення, визначають її як один зі способів розподілу частини валового внутрішнього продукту шляхом надання громадянам матеріальних благ у цілях вирівню-

вання їхніх особистих доходів у разі настання соціальних ризиків за рахунок цільових фінансових джерел в обсязі та на умовах, що суворо нормуються суспільством, державою, для підтримки їх повноцінного соціального статусу [5, 6, 23, 24].

У другій половині ХХ століття поряд з поняттям «соціальне забезпечення» з'явилося поняття «соціальний захист», що дедалі ширше стало застосовуватися у міжнародних правових актах і зарубіжній юридичній практиці.

Незважаючи на те, що загальноновизнаного поняття «соціальний захист» наукою і практикою не вироблено, все ж переважно соціальний захист розуміється як ширше за значенням і змістом соціальне явище, ніж соціальне забезпечення. Разом із тим аналіз показує, що полісемічний характер терміна «соціальний захист» дає змогу застосовувати його у широкому, вузькому, спеціальному та додатковому значеннях.

У широкому розумінні СЗ становить зміст соціальної функції держави та є системою економічних, юридичних, організаційних заходів щодо забезпечення основних соціальних прав людини та громадянина у державі. У такому разі йдеться про всі заходи держави, спрямовані на забезпечення її соціальної функції. У цьому аспекті елементи СЗ притаманні різним сферам суспільних відносин, у яких реалізуються соціальні права громадян: сферам застосування праці, соціального страхування, соціальної допомоги, охорони здоров'я, соціальної безпеки фармацевтичного забезпечення населення, освіти, житлової політики [15].

На думку Е.Е. Мачульської, у широкому сенсі під СЗ розуміють діяльність держави, спрямовану на забезпечення процесу формування та розвитку повноцінної особистості, виявлення та нейтралізацію негативних факторів, що впливають на особистість, створення умов для самовизначення й утвердження у житті [17, 18, 19].

У свою чергу, М.О. Буянова вважає, що СЗ більш широке поняття, і хоч основні питання СЗ громадян належать до права соціального забезпечення, СЗ здійснюється також і за допомогою інших галузей права: трудового, цивільного, житлового, сімейного, екологічного тощо [5, 6].

У вузькому сенсі розуміння СЗ становить власне соціально-захисну діяльність держави щодо убезпечення населення від негативних наслідків соціальних ризиків.

Зокрема, в літературі система СЗ населення визнається системою більш високого порядку,

що включає складову систему соціального забезпечення, а державне соціальне забезпечення розглядається як гарантія СЗ населення. Так, М.А. Захаров і Е.Г. Тучкова доходять висновку, що соціальне забезпечення є одним із основних засобів СЗ населення при настанні соціальних ризиків [12].

Аналіз останніх досліджень і публікацій підтверджує відсутність термінологічного визначення СЗСФ. Тому ми вважаємо за необхідне зробити уточнення та доопрацювання поняття «соціальний захист» саме для спеціалістів фармації та розробити методики щодо його здійснення. Для цього за основу нами було взято існуючі трактування понять «соціальний захист». Серед найбільш поширених трактувань можна виділити декілька основних, що наведені у Табл. [1, 2, 3, 4, 6, 9, 10, 13, 14, 16, 21, 22, 23, 24, 25, 28, 29, 37, 38, 39, 40, 41].

Узагальнюючи думки авторів, викладені в Таблиці, видно, що більшість авторів розглядають «соціальний захист» і «соціальний захист населення» у широкому та вузькому сенсі, відокремлюють активний і пасивний СЗ. У всіх наведених визначеннях об'єктом є працездатне населення, соціально вразливі верстви населення та інші категорії населення. Але у жодного з авторів не має чіткого виділення галузевої специфіки, що притаманна фармацевтичній галузі та включає поняття «соціальний захист спеціалістів фармації» у ланцюзі «лікар-пацієнт-провізор» [36] на засадах норм трудового та фармацевтичного права.

Отже, базуючись на наведених трактуваннях СЗ населення, нами запропоновано своє термінологічне визначення СЗСФ. При цьому ми вважаємо, що трактування СЗСФ має орієнтуватись на:

- розкриття (відображення) сутності категорії;
- здійснення комплексу заходів із реалізації певних гарантій і прав;
- підтримку працездатних і непрацездатних спеціалістів фармації.

На нашу думку, у широкому значенні СЗСФ — це діяльність держави з втілення пріоритетних завдань соціальної політики фармацевтичної галузі, реалізації сукупності законодавчо закріплених економічних, правових і соціальних гарантій, що забезпечують спеціалістам фармації найважливіші соціальні права у професійній діяльності й у тому числі гідний для людини рівень життя, необхідний для нормального відновлення та розвитку особистості.

У вузькому значенні СЗСФ — це комплекс організаційно-правових, медико-фармацевтичних

Таблиця

Термінологічні визначення понять «соціальний захист», «соціальне забезпечення» і «соціальний захист населення» та їх оцінка

Поняття	Зміст поняття	Автор, рік	Оцінка поняття
соціальне забезпечення	Це частина заробітної плати робочого класу, а також сукупність окремих актів, заходів, настанов. Це діяльність людей, яка спрямована на підтримання стабільності майнового становища пролетаріату при настанні тих небезпек, що йому загрожують.	Л. Забелін, 1924 рік	Соціальним забезпеченням є частина заробітної плати робочого класу та діяльність, спрямована на підтримання стабільності майнового становища людей при небезпеках. Галузеву специфіку не враховано [10].
соціальне забезпечення	Це діяльність публічної адміністрації, спрямована на усунення соціальних небезпек, що загрожують життю та рівню існування різних прошарків населення, шляхом надання їм грошової або соціальної допомоги.	В. Дурденевський, 1929 рік	Соціальне забезпечення як управлінський аспект. Це діяльність публічної адміністрації для усунення соціальних небезпек. Галузеву специфіку не враховано [9].
соціальне забезпечення	Це сукупність певних соціально-економічних заходів, що пов'язані із забезпеченням матері та дитини, громадян у старості та в разі непрацездатності, із медичним лікуванням і обслуговуванням як важливим засобом профілактики і поновлення працездатності, а єдина державна система соціального забезпечення — один зі способів підвищення матеріального добробуту радянського народу.	В.С. Андреев, 1980 рік	Соціальне забезпечення фінансується за рахунок держави та настає тільки у разі втрат і поновлення працездатності. Система соціального забезпечення разом із системою охорони здоров'я та допомоги сім'ї гарантує громадянам низку основних прав. Галузеву специфіку не враховано [2, 3].
соціальне забезпечення	Це форма розподілу, що гарантує громадянам нормальний рівень життєвого та культурного стандарту понад винагороду за працю у старості, при втраті працездатності та годувальника.	Р.І. Іванова, 1986 рік	Соціальне забезпечення визначає життєві та культурні стандарти, притаманні тільки для розвинених країн. Галузеву специфіку не враховано [13].
соціальний захист	Відповідно до національних нормативних положень кожний працівник у країнах ЄС має право на достатній СЗ і, залежно від свого статусу і розміру підприємства, на якому він працює, користується відповідними соціальними благами. Особи, які не можуть увійти на ринок праці та не мають засобів до існування, повинні отримувати достатню соціальну допомогу з урахуванням особистих обставин.	Хартія основних прав трудящих Співтовариства (ЄС, 1989 рік), стаття 10 «Право на соціальний захист»	У Європейській соціальній хартії Ради Європи (1961 рік), у Європейській соціальній хартії (переглянутій) (1996 рік) у 14 статтях конкретизуються різні аспекти СЗ. Галузеву специфіку не враховано [28, 29].

45

Таблиця (продовження)

Поняття	Зміст поняття	Автор, рік	Оцінка поняття
соціальний захист	Громадяни мають право на СЗ, що включає право на забезпечення їх у разі повної, часткової або тимчасової втрати працездатності, втрати годувальника, безробіття з незалежних від них обставин, а також у старості та в інших випадках, передбачених законом. Це право гарантується загальнообов'язковим державним соціальним страхуванням за рахунок страхових внесків громадян, підприємств, установ і організацій, а також бюджетних та інших джерел; створенням мережі державних, комунальних, приватних закладів для догляду за непрацездатними. Пенсії, інші види соціальних виплат і допомоги, що є основним джерелом існування, мають забезпечувати рівень життя, не нижчий від прожиткового мінімуму, встановленого законом.	Конституція України (ст. 46)	СЗ гарантується загальнообов'язковим державним соціальним страхуванням і пенсійним фондом тільки у разі втрати працездатності без врахування галузевої специфіки. Галузеву специфіку не враховано [14].
соціальний захист	Комплекс правових, економічних і соціальних гарантій, що забезпечують кожному працівнику право на безпечну працю, збереження здоров'я у процесі праці, економічний захист і підтримку працівників та їх сімей у разі тимчасової втрати працездатності на виробництві, медичну, соціальну та професійну реабілітацію.	Н.Н. Абакумова, 1998 рік	СЗ є правом на безпечну працю, збереження здоров'я у процесі праці, економічний захист і підтримку працівників та їх сімей. Галузеву специфіку не враховано [1].
соціальний захист населення	Сукупність соціально-економічних відносин, що включає комплекс соціальних гарантій, законодавчо закріплених прав і забезпечуючих підсистем.	А.Г. Антипов, 1981 рік	Не визначено вид СЗ, не дається розшифровка ситуацій та їх сутність. Галузеву специфіку не враховано [4].
соціальний захист	Процес (дія) із досягнення соціальної безпеки.	О.Ф. Новікова, 1997 рік	СЗ є соціальною безпекою. Галузеву специфіку не враховано [21].
	Система та механізм реалізації соціально-економічних і правових гарантій, що забезпечують нормальний рівень розвитку особистості та суспільства.	О.Ф. Новікова, 1993 рік	СЗ є забезпеченням нормального рівня розвитку особистості та суспільства. Галузеву специфіку не враховано [21].
	Діяльність щодо попередження, пом'якшення та скасування факторів соціального ризику.	О.Ф. Новікова, 2001 рік	СЗ є попередженням, пом'якшенням та скасуванням факторів соціального ризику. Галузеву специфіку не враховано [22].



Таблиця (продовження)

Поняття	Зміст поняття	Автор, рік	Оцінка поняття
соціальний захист населення	Комплекс заходів із виявлення чинників, що обумовлюють соціальний ризик, оцінки та реалізації можливостей впливу на ці чинники на різних етапах їх виникнення та розвитку та забезпечення соціальних гарантій на рівні допустимого ризику для даних економічних умов суспільного розвитку.	О.Ф. Новікова, 1995 рік	Визначаються соціальні гарантії на рівні допустимого ризику для даних економічних умов суспільного розвитку. Галузеву специфіку не враховано [22].
соціальний захист населення	Захист людей, їх життя, здоров'я тощо у ситуаціях, що мають різне походження.	Концепція національної безпеки України, 1997 рік	Не визначено вид СЗ, не дається розшифровка ситуацій та їх сутність. Галузеву специфіку не враховано [41].
соціальний захист	Сукупність усіх форм, що застосовує суспільство для забезпечення СЗ від ризиків захворювань, старості, для гарантування у разі зменшення або втрати доходу.	Ю. Шклярський, 1998 рік	Не визначено вид і механізм СЗ. Галузеву специфіку не враховано [37].
соціальний захист	У широкому значенні - це діяльність держави із втілення у життя мети та пріоритетних завдань соціальної політики, реалізації сукупності законодавчо закріплених економічних, правових і соціальних гарантій, що забезпечують кожному члену суспільства додержання найважливіших соціальних прав, у тому числі на гідний для людини рівень життя, необхідний для нормального відновлення та розвитку особистості. У вузькому значенні - це комплекс цілеспрямованих конкретних заходів економічного, правового й організаційного характеру для підтримки найбільш незахищених верств населення, у тому числі від негативних проявів (наслідків) процесів перехідного періоду у здійсненні реформ і руху до ринку.	Д.В. Валовий та співавтори, 1999 рік	У широкому значенні СЗ — забезпечення соціальних прав на гідний для людини рівень життя, необхідний для нормального відновлення і розвитку особистості. У вузькому значенні СЗ — комплекс конкретних заходів економічного, правового та організаційного характеру для підтримки найбільш незахищених верств населення. Галузеву специфіку не враховано [29].
соціальний захист населення	Системне поняття, що передбачає використання різних форм і методів соціального захисту з дотриманням диференційованого підходу до кожної людини або соціальної групи.	Н.П. Борецька, 1999 рік	Не визначено вид і механізм СЗ. Галузеву специфіку не враховано [6].
соціальний захист	У широкому сенсі — «... той громадський порядок».	Б.В. Ракитський, 1992 рік	Не визначено вид і механізм СЗ. Галузеву специфіку не враховано [24].
система соціального захисту населення	Сукупність заходів суспільства для забезпечення суспільно нормальних умов матеріального та духовного життя всіх членів суспільства, насамперед тих, хто не здатний самотійно забезпечити відповідні умови.		СЗ є суспільно нормальними умовами матеріального та духовного життя всіх членів суспільства. Галузеву специфіку не враховано [16].

Таблиця (продовження)

Поняття	Зміст поняття	Автор, рік	Оцінка поняття
соціальний захист	У широкому сенсі — це комплекс заходів із захисту працівників від соціальних ризиків. Охоплює всю сферу життєдіяльності працівників. У вузькому сенсі — окремі складові цієї сфери.		СЗ є комплексом заходів із захисту працівників від соціальних ризиків. Галузеву специфіку не враховано [25].
соціальний захист населення	У широкому сенсі — «це теоретико-економічна категорія та конкретно соціально-економічна практична діяльність, що передбачає визначення та виявлення актуальних напрямків і встановлення порядку забезпечення належних умов життя й вільного розвитку усіх груп населення соціальної держави за рахунок проведення соціально-економічної політики, що основана на діючих у даній країні міжнародних, загальнонаціональних (розроблених і прийнятих у цій країні), регіональних нормативно-законодавчих актів.		СЗ є порядком забезпечення гідних умов життя та вільного розвитку всіх груп населення. Галузеву специфіку не враховано [23].
соціальний захист медичних і фармацевтичних працівників, працівників охорони здоров'я	Це діяльність (функція) держави, спрямована на встановлення системи правових і соціальних гарантій, що забезпечує задоволення професійних і матеріальних потреб медичних і фармацевтичних працівників, працівників охорони здоров'я відповідно до особливого виду їх професійної діяльності, визначеної ролі у суспільстві.		СЗ визначає правові, економічні, організаційні основи СЗ (державної підтримки) медичних і фармацевтичних працівників, працівників охорони здоров'я. Галузеву специфіку враховано [40].

і соціально-економічних заходів, спрямованих на забезпечення права працівників фармацевтичної галузі на безпечні умови праці і належний стан здоров'я під час виконання трудових обов'язків, надання економічного захисту та підтримки працівників та їх сімей у разі тимчасової втрати працездатності на виробництві, а також на медичну, психологічну, соціальну та професійну реабілітацію [7, 20, 32, 33, 34, 35, 39].

Відмінною особливістю наших досліджень є те, що СЗСФ орієнтовано на рівень і обсяг завдань, що вирішуються на певному етапі соціально-економічного розвитку України в цілому і фармацевтичної галузі зокрема, незалежно від категорій населення [20, 32, 33, 39].

СЗСФ може бути представлений у вигляді:

- безпосереднього захисту (наприклад, встановлення гарантованої мінімальної оплати праці, тарифікації ставки за категорією тощо);
- підтримуючого захисту (пенсія за вислугою років, адресна допомога, дотація тощо);
- профілактичного захисту (створення оптимальних умов праці у фармацевтичних за-

кладах, впровадження комплексу заходів із профілактики професійних захворювань, проведення інструктажу тощо);

- компенсаційного захисту (допомога по безробіттю, допомога по тимчасовій непрацездатності);

Зокрема, форма СЗСФ може бути грошовою та безгрошовою:

- грошова — забезпечення своєчасної виплати заробітної плати, відповідна організація оплати праці, трудові пенсії (за віком із урахуванням стажу), соціальні пенсії (інвалідам дитинства, дітям-сиротам), допомога по безробіттю тощо;

- безгрошова — надається у вигляді медичної, психологічної, соціальної та професійної реабілітації або допомоги тощо.

У числі методів реалізації СЗСФ у сучасних умовах вважаємо доцільним урахувати:

- нейтралізацію інфляції (визначення знецінювання допомоги, заробітної плати, пенсії у зв'язку із підвищенням вартості життя, подорожчанням споживчої корзини та прожиткового мінімуму) з урахуванням ін-

- дексації (відсоткове збільшення допомоги, пенсій, заробітної плати) і компенсації (надання спеціальних грошових виплат, пенсій у зв'язку зі зростанням цін);
- розгалуження видів соціальної допомоги;
- оцінку нужденності;
- виділення інтересів дітей, інвалідів, пенсіонерів як пріоритетних;
- перехід на персоналізацію надання допомоги;
- забезпечення адресності соціальної допомоги.

Як вважає більшість спеціалістів, СЗ може здійснюватись у вигляді *соціального страхування, соціальної допомоги та соціального обслуговування*.

Соціальне страхування спеціалістів фармації (СССФ) — особлива організаційно-правова форма соціального забезпечення.

Соціальне обслуговування спеціалістів фармації (СОСФ) — напрямок практичного характеру соціального забезпечення. Це діяльність соціальних служб із соціальної підтримки, надання соціально-побутових, соціально-медичних, психолого-педагогічних, соціально-правових послуг і матеріальної допомоги, проведення соціальної адаптації та реабілітації спеціалістів фармації, які знаходяться у складних життєвих ситуаціях і потребують такої допомоги [21, 22, 23, 24, 25].

За таких умов основними принципами СОСФ мають бути: адресність; доступність; добровільність; гуманність; пріоритетність надання соціальних послуг верствам населення, які найбільш потребують такої допомоги; профілактична спрямованість.

СОСФ повинно мати законодавче та нормативно-правове регулювання і базуватись на державних стандартах, що встановлюють основні вимоги щодо обсягу та якості соціальних послуг, порядку та умов їх надання.

СОСФ, незалежно від форм власності, можуть здійснювати комплексні центри соціального обслуговування, територіальні центри соціальної допомоги, фармацевтичні підприємства [5, 6, 7, 23].

Висновки

Як показав аналіз літературних джерел, за часів СРСР існувала чітка вертикаль відповідальності за втілення пріоритетних завдань соціальної політики держави щодо СЗ у системі соціального забезпечення населення. СЗ населення був основою його устрою, тому поняття «соціальний захист» було відсутнє, а застосовувалось поняття «соціальне забезпечення населення».

За результатами досліджень характерними ознаками соціального забезпечення населення в СРСР були: численність його видів, всебічність, забезпечення СЗ за рахунок державних і громадських коштів і високий рівень його забезпечення.

Проведені дослідження вказують на те, що в Україні існує загальне поняття «соціальний захист населення» без галузевої специфіки та професійної конкретизації, що знижує можливість СЗ з урахуванням особливостей діяльності працівників фармацевтичної галузі. Тому нами запропоновано введення терміну «соціальний захист спеціалістів фармації» на рівні фармацевтичної галузі.

Виявлено, що СЗ може здійснюватись у вигляді соціального страхування, соціальної допомоги та соціального обслуговування. Вважаємо за доцільне врахувати у реалізації СЗСФ у сучасних умовах таке: нейтралізацію інфляції з урахуванням індексації та компенсації; розгалуження видів соціальної допомоги; оцінку нужденності; виділення інтересів дітей, інвалідів, пенсіонерів як пріоритетних; перехід на персоналізацію надання допомоги; забезпечення адресності соціальної допомоги.

Встановлено, що в умовах сьогодення відсутній системний підхід до законодавчого та нормативно-правового супроводу СЗСФ, що викликає необхідність його подальшого дослідження і встановлення відповідних гарантій.

ЛІТЕРАТУРА

1. Абакумова Н.Н. К вопросу о социальной защите человека труда в России / Н.Н. Абакумова // Проблемы праці, економіки та моделювання: [зб. наук. праць]. — Частина 1. — Хмельницький: НВП Евріка ТОВ, 1998. — С. 3.
2. Андреев В.С. Правовые проблемы социального обеспечения в СССР / В.С. Андреев // Советское государство и право. — 1967. — № 2. — С. 31.
3. Андреев В.С. Право социального обеспечения в СССР / Андреев В.С. — М.: Юрид. лит., 1987. — 352 с.
4. Антипов А.Г. Проблемы защищенности населения при переходе к рынку / А.Г. Антипов // Соц.-полит. науки. — 1991. — № 10. — С. 94.
5. Болотина Н.Б. Право людини на соціальний захист в Україні / Болотина Н.Б. — К.: Знання, 2010. — 107 с.
6. Борецька Н.П. Соціальний захист населення на сучасному етапі: стан і проблеми / Борецька Н.П. — Донецьк: Янтар, 2001. — 352 с. — (Монографія).
7. Вегера С. Європейська соціальна хартія і Україна / С. Вегера // Україна: аспекти праці. — 2001. — № 7. — С. 10-13.
8. Демчак Р.Є. Соціально-економічний захист населення: теоретичний аспект / Р.Є. Демчак // Теоретичні та прикладні питання економіки. — Випуск 25. — С. 145-150.
9. Дурденевский В. Лекции по праву социальной культуры / Дурденевский В. — М., 1929. — 327 с.
10. Забелин Л. Теория социального обеспечения / Забелин Л. — М., 1924. — 203 с.
11. Заричковская М.В. Анализ современной ситуации социальной защищенности специалистов фармации в отношении рисков, связанных с профессиональными заболеваниями / М.В. Заричковская, М.В. Чешева,

О.Н. Должникова : материалы X междунар. конф. [«Медико — социальная экология личности: состояние и перспективы»] / Минск: Издательский центр БГУ, 2012. — С. 35-38.

12. Захаров М.А. Социальное обслуживание рабочих и служащих / М.А. Захаров, Э.Г. Тучкова. — М., 1987. — 576 с.

13. Иванова Р.И. Правоотношения по социальному обеспечению в СССР / Иванова Р.И. — М.: Изд-во Моск. ун-та, 1986. — 174 с.

14. Конституція України // Офіційний вісник України. — 2010. — № 72/1.

15. Косяченко К.Л. Методологія визначення соціальної безпеки фармацевтичного забезпечення населення та її оцінка по регіонах України / К.Л.Косяченко // Вісник фармації. — 2012. — № 1(69). — С. 14-17.

16. Лагутін В.Д. Людина та економіка: соціоекономіка: навч. посіб. для вузів / Лагутін В.Д. — К.: Просвіта, 1996. — 235 с.

17. Мачульская Е.Е. Право социального обеспечения. Перспективы развития / Мачульская Е.Е. — М., 2000. — 328 с.

18. Мачульская Е.Е. Право социального обеспечения: учеб. пособие / Мачульская Е.Е. — М.: Книжный мир, 1999. — 325 с.

19. Мачульская Е.Е. Право социального обеспечения: учеб. пособие. Практикум / Е.Е. Мачульская, К.В. Добромислов. — М.: Книжный мир, 2006. — 228 с.

20. Мищенко И.В. Изучение явлений профессионального «выгорания» у специалистов фармации / И.В. Мищенко : матер. III міжнар. наук.-практ. конф. [«Валеология: сучасний стан, напрямки та перспективи розвитку»], (Харків, 8-10 квітня 2005 р.). — Х., 2005. — 242 с.

21. Новікова О.Ф. Соціальна безпека: організаційно — економічні проблеми і шляхи вирішення / Новікова О.Ф. — Донецьк: ІЕП НАН України, 1997. — 459 с.

22. Новікова О.Ф. Соціально-економічна захищеність особи в Україні: проблеми виміру та шляхи розв'язання : матер. нац. конф. [«Соціально-економічна захищеність населення України»], (Київ, 31 травня — 1 червня 2001 р.) — Київ, 2001. — С. 71.

23. Олимских Н.Н. Социальная защита населения: понятие и содержание / Н.Н. Олимских // Вестник Удмуртского университета. — 2007. — № 2. — С. 179-186.

24. Ракитский Б.В. Социальная защищенность и ее типы / Б.В. Ракитский // Вопр. экономики. — 1992. — № 7. — С. 4-17.

25. Роик В.Д. Социальная защита работников от профессиональных рисков / Роик В.Д. — М.: Черноголовка, 1994. — 282 с.

26. Семашко Н.А. Очерки по теории организации советского здравоохранения: принципиальные основы советского здравоохранения / Семашко Н.А. — М.: АМН РСФСР, 1947. — 339 с.

27. Семашко Н.А. Право на социальное обеспечение / Семашко Н.А. — М., 1938. — 206 с.

28. Социальная работа и здравоохранение: 200 основных терминов по-английски и по-русски / [Григорьева Н. С., Соловьев А. В., Чубарова Т. В.]; под общ. ред. Н. С. Григорьевой. — М.: Альфа-Принт, 1996. — 206 с.

29. Социальный менеджмент: [учебник / под ред. Д.В. Валового]. — М.: ЗАО «Бизнес школа «Интел-Синтез», 1999. — 372 с.

30. Сташків Б.І. Принципи права соціального забезпечення / Б.І. Сташків // Право України. — 2002. — №4. — С. 86-88.

31. Сташків Б.І. Теорія права соціального забезпечення: навч. посіб. / Сташків Б.І. — К.: Знання, 2005. — 405 с.

32. Толочко В.М. Проблемні аспекти соціального захисту спеціалістів фармації у сучасних умовах / В.М. Толочко, М.В. Зарічкова // Вісник фармації. — 2012. — № 2 (70). — С. 37-39.

33. Толочко В.М. Аналіз існуючих моделей соціального захисту населення в деяких країнах і можливість їх

використання в фармацевтичній галузі / В.М. Толочко, М.В. Зарічкова, Ю.П. Медведєва : зб. тез наук. робіт учасників міжнародної наук.-практ. конференції [«Медичні науки: проблеми та досягнення сучасних наукових досліджень»], (Київ, 02-03 листопада 2012 р.). — Київ: «Київський медичний науковий центр», 2012. — С. 77-80.

34. Толочко В.М. Особливості праці фахівців з фармацевтичною освітою в недержавних установах / В.М. Толочко, В.М. Хоменко, В.М. Назаркіна // Вісник фармації. — 1996. — № 1. — С. 102-104.

35. Шаповалов В.В. Фармацевтичне право у вивченні корпоративних норм фармацевтичної галузі / В.В. Шаповалов, В.О. Шаповалова, Г.М. Вишар // Вісник фармакології та фармації. — 2004. — № 9. — С. 60-61.

36. Шаповалов В.В. Про підвищення рівня застосування норм медичного та фармацевтичного права в ланцюзі «лікар — пацієнт — провізор», як елемент захисту прав та безпеки пацієнтів [Електронний ресурс] / В.В. Шаповалов. — 2013. — № 103. — Режим доступу: <http://timeua.info/pr/310713/78055.html>.

37. Шклярський Ю. Соціальний захист в економічній структурі суспільства/ Ю. Шклярський // Соціальний захист. — 1998. — № 8. — С. 33.

38. European social Policy Forum / Ed. by M. Carley, (Brussels, 24-26 June. 1998). Summary report. — № 29, 28, 88.

39. Research of priorities of social protection of population in some countries and possibility of their use in pharmaceutical SECTOR / V. Tolochko, M. Zarichkova, Y. Medvedyeva, K. Tolochko. — Volume 18, Issue 1, January — February 2013. — Режим доступу: <http://www.globalresearchonline.net/pharmajournal/vol18iss1.aspx>.

40. Проект Закону України «Про соціальний захист медичних та фармацевтичних працівників, працівників охорони» №2538 від 22.05.2008 р. — Режим доступу: http://search.ligazakon.ua/1_doc2.nsf/link1/JF1Y100A.html.

41. Про Концепцію (основи державної політики) національної безпеки України. Верховна Рада України; Постанова від 16.01.1997 № 3/97 — ВР. — Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/3/97-%D0%B2%D1%80>.

42. Постанова КМУ від 05.09.1996 р. № 1071 «Про порядок закупівлі ЛЗ закладами та установами охорони здоров'я, що фінансуються з бюджету» із змінами та доповненнями. — Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1071-96-%D0%BF>.

43. Постанова КМУ від 17.08.1998 р. № 1303 «Про порядоккування безоплатного та пільгового відпуску лікарських засобів за рецептами лікарів у разі амбулаторного лікування окремих груп населення та за певними категоріями захворювань» із змінами та доповненнями. — Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1303-98-%D0%BF>.

44. Наказ МОЗ України від 27.02.2006 р. № 86 «Про внесення змін до Переліку лікарських засобів вітчизняного та іноземного виробництва, які можуть закуповувати заклади охорони здоров'я, що повністю або частково фінансуються з державного та місцевих бюджетів» із змінами та доповненнями. — Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z0234-06>.

УДК 615.15:349.3

Резюме

Зарічкова М.В.

Национальный фармацевтический университет

Теоретическое обоснование необходимости усовершенствования системы социальной защиты специалистов фармации в Украине

Рассмотрены составляющие социального обеспечения населения во времена СССР и его место в системе государственных гарантий осуществления прав и свобод граждан. Выявлено, что социальное обеспечение охватывало ряд направлений охраны труда и осуществлялось за

счет общественных фондов потребления. Руководство и финансирование социального обеспечения населения в СССР имело четкую систему управления и продвижения средств. Основными принципами социального обеспечения в СССР были: многочисленность его видов, всеобщность, обеспечение социальной защиты за счет государственных и общественных средств, высокий уровень обеспечения. Установлено, что после распада СССР и с возникновением отдельных государств в условиях рыночных отношений социальные вопросы существенно обострились как на законодательном, так и на исполнительном уровне. Все это нашло отражение в фармацевтической отрасли и привело к ряду проблем. Анализ показал, что возникла необходимость учета отраслевой специфики применительно к социальной защите ее специалистов. Исследованы существующее терминологическое понятие «социальная защита» и его составляющие. Выявлено отсутствие терминологического понятия «социальная защита специалистов фармации» и предложено его введения в фармацевтическую отрасль с учетом ее специфики. Социальная защита специалистов фармации должна ориентироваться на раскрытие сущности категории, осуществление комплекса мероприятий по реализации определенных гарантий и прав, поддержку трудоспособных и нетрудоспособных специалистов фармации.

Ключевые слова: социальная защита, социальное обеспечение, специалисты фармации, социальная защита специалистов фармации, фармацевтическая отрасль, охрана труда, общественные фонды потребления, Конституция Украины, фармацевтическое право, трудовое право.

UDC 615.15:349.3

Summary

Zarichkova M.V.

National University of Pharmacy, Kharkiv

Theoretical justification for the improvement of the System of social security of pharmacy specialists in Ukraine

The components of social security that existed in the Soviet Union and its place in the system of state guarantees of

the rights and freedoms of citizens, which suggested the existence of a developed institute in the period up to the 90s, have been examined. It was revealed that the social security system covered a number of areas of labour protection and was carried out at the expense of social consumption funds. The management and financing of the social security of the population in the Soviet Union had a strong system of management and advance of funds. Basic principles of social security in USSR were: the multiplicity of its forms, versatility, social security at the expense of the State and public funds, high level of service. It was found that after the collapse of the Soviet Union and the emergence of individual states in market conditions, social issues, both at the legislative and executive levels, aggravated significantly. It was reflected in pharmaceutical industry and led to a number of problems. The analysis showed that there was the need to take into account the specificity of industry for social security of its staff. Existing terminology of «social security» and its constituents have been studied. The absence of the term «social security of pharmacy specialists» has been revealed and its introduction in the pharmaceutical industry because of its specificity has been suggested. Social security of pharmacy specialists should be focused on the following: disclosure of the categories essence, the implementation of a set of measures for the implementation of certain guarantees and rights, support of able-bodied and disabled pharmacy specialists.

Keywords: social security, social service, pharmacy specialists, social security of pharmacy specialists, pharmaceutical industry, labour protection, public consumption funds, the Constitution of Ukraine, pharmaceutical law, employment law.

Зарічкова Марія Володимирівна. Докторант кафедри управління та економіки фармації Інституту підвищення кваліфікації спеціалістів фармації Національного фармацевтичного університету. К.фарм.н. Доцент.