



Валентин Толочко,
доктор фармацевтичних
наук, професор, завідує
кафедрою управління
та економіки фармації
ІПКСФ НФаУ, м. Харків



Марія Зарічкова,
кандидат фарм. наук,
доцент кафедри управління
та економіки фармації
ІПКСФ НФаУ, м. Харків



Інна Міщенко,
кандидат фарм. наук,
доцент кафедри управління
та економіки фармації
ІПКСФ НФаУ, м. Харків

Проблеми соціального захисту спеціалістів фармації у світлі євроінтеграції України

Термін «соціальний захист» (СЗ) у законодавчих актах різних країн трактується неоднаково. Тому тривають наукові спроби узагальнити різні тлумачення та конкретизувати це поняття. Однак досі нема загальноприйнятого визначення терміна СЗ, а поняття соціального захисту спеціалістів фармації (СЗСФ) в Україні взагалі відсутнє. Це зумовило мету нашого дослідження – розкрити значення основних складових терміна СЗСФ і тим самим привернути увагу до його запровадження у практичну фармацію з урахуванням євроінтеграційного шляху України.

На першому етапі дослідження нами вивчався сучасний стан СЗ у країнах ЄС. Було визначено, що у другій половині ХХ ст. поряд із поняттям «соціальне забезпечення» з'явився термін «соціальний захист», який зрештою «поглинув» його, ставши найбільш уживаним у міжнародних правових актах і зарубіжній юридичній практиці.

До 1980-х рр. європейські лідери не приділяли достатньої уваги основам соціальної політики. Це призвело до того, що згодом виник великий розрив у добробуті найбагатших і найбідніших регіонів Євросоюзу.

Щоб нормалізувати ситуацію, з середини 1980-х Євросоюз починає активніше втілювати соціальну політику. Так, у 1986 р. було прийнято Єдиний європейський акт, покликаний вирішити актуальні завдання соціальної політики. У 1989 р. було прийнято Соціальний статут, який задекларував вільний рух працівників, справедливу плату за працю, кращі умови для проживання і праці та ін.

У статті Х Хартії основних прав працівників (1989 р.) були сформульовані

основи права на СЗ, коли 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. Термін «соціальний захист» не лише активно використовується, а й конкретизується в інших соціальних нормативних актах ЄС – у Європейській соціальній хартії Ради Європи (1961р.), Європейській соціальній хартії (1996 р.) тощо.

У 1997 р. було видано «Порядок денний 2000», який також містив соціальну складову і мав оптимізувати включення нових членів до Євросоюзу. Зараз же соціальні проблеми є одним із головних акцентів ЄС.

Уряди держав – членів Євросоюзу мають дотримувати законодавства ЄС щодо здоров'я і безпеки праці, надання відпусток по материнству тощо. Утім, регіональні невідповідності все ще існують, і різниця між рівнями найвищого і найнижчого прибутку в ЄС вдвічі більша за аналогічний показник США.

Тобто на сьогодні існує ще багато проблем, які пов'язані із СЗ населення, і найважливіші серед них – високий рівень безробіття та падіння народжуваності й відповідне збільшення частки немолодого населення тощо. Наприклад, Скандинавські країни (Швеція, Фінляндія і Данія) провадять централізовану політику, спрямовану на повну зайнятість і надання підтримки стосовно догляду за дитиною. Відповідно рівень зайнятості в країнах Скандинавії дуже високий, так само високими є і податкові ставки.

Німеччина більше акцентує увагу на забезпеченні права на працю, ніж на допомозі бідності. Допомога безробітним є лише компенсаційною і відображає рівень попередньої заробітної плати.

Великобританія надає універсальні послуги і допомогу незалежно від того, чи працює людина. Однак вони є невисокими.

Деякі країни ЄС не готові до всеєвропейського підвищення соціальних стандартів та гармонізації національних соціальних систем із загальноєвропейськими вимогами. Для гармонізації цих невідповідностей і неузгодженостей у 1957 р. був створений Європейський економічний і соціальний комітет (ESC), який є представником громадянського суспільства в ЄС. Це консультативний орган, який захищає інтереси груп через політичні переговори з Комісією, Радою і Європейським парламентом. Будь-які ухвали з економічної та соціальної політики повинні обговорюватися з Комітетом.

Число членів ESC для кожної держави – члена ЄС приблизно відображає розмір її населення. Уряди ЄС призначають членів ESC, але він цілком незалежний від політики.

На другому етапі досліджень нами вивчався досвід із СЗ в Україні та було встановлено, що ми теж маємо свій унікальний досвід у реалізації соціальної політики.

Так, в Україні за часів СРСР потреба у СЗ як певній системі правових норм виникла в середині 50-х років ХХ ст. У радянський період застосовувався інший термін, а саме «соціальне забезпечення населення», а термін «соціальний захист населення» з'явився після 90-х років.

Нині поняття СЗ є основою соціального конституційного права. За Конституцією України (ст. 46) воно включає право на забезпечення громадян у разі повної, часткової або тимчасової втрати працездатності, втрати годувальника, безробіття з незалежних від них

причин, а також у старості та в інших випадках, передбачених законом. Поряд із детальним визначенням права на СЗ у Конституції закріплена система його гарантій.

В Україні було ухвалено також низку соціально орієнтованих законопроектів щодо різноманітних виплат та пільг. Зокрема:

1. Закон України «Про внесення змін до Закону України «Про державну допомогу сім'ям з дітьми» (допомога на дітей одиноким матерям надається в розмірі 10% прожиткового мінімуму).

2. Закон України «Про внесення змін до Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» (медичні і фармацевтичні



Юлія Медведєва,
кандидат фармацевтичних наук,
доцент кафедри управління
та економіки фармації
ІПКСФ НФаУ, м. Харків



працівники, які проживають і працюють у селах та селищах, а також пенсіонери, які раніше працювали медичними та фармацевтичними працівниками і проживають у цих населених пунктах, матимуть право на безплатне користування квартирою з опаленням й освітленням).

3. Закон України «Про внесення змін до Закону України «Про відпустки» (батьки, які мають дітей віком до 18 років, котрі вступають у навчальні заклади, розташовані в іншій місцевості, мають право на щорічну відпустку або її частину тривалістю не менше 12 календарних днів для супроводження дитини до місця навчання).

Безробіття залишається одним із головних ризиків для нинішнього населення України. Проблема зайнятості поки що вирішується на користь некваліфікованої робочої сили, що свідчить про домінування в економіці України застарілих технологій і несприятливих умов для інноваційних процесів. Для сучасного ринку праці України характерні дві основні негативні тенденції:

1. Наявність диспропорцій. Так, майже половина зайнятих сьогодні працює на посадах, що не відповідають їхній освіті. Це має місце й у фармацевтичній галузі, де працюють у тому числі фахівці без фармацевтичної освіти, особливо це стосується оптових фармацевтичних фірм. Заохочення абітурієнтів до отримання фармацевтичної освіти за допомогою СЗ могло би сприяти зменшенню диспропорції

на ринку праці у фармацевтичній галузі.

2. Скорочення кількості роботодавців серед малого і середнього бізнесу. Більше половини фармацевтичних закладів не готові гарантувати своїм працівникам дотримання основних постулатів СЗ, а це робить фармацевтичну галузь менш стабільною і привабливою.

Зазначене призводить до мобільності змін роботи серед спеціалістів фармації. За результатами досліджень, проведених на кафедрі УЕФ ІПКСФ НФаУ, мобільність спеціалістів фармації є доволі високою і обумовлена недостатнім рівнем зарплати й умов СЗ на підприємстві. Наприклад, змінити роботу на ту, яка вище оплачується і де підприємство надає соціальний пакет, вважає за доцільне кожен другий фахівець. Така плінність спеціалістів знижує корпоративний імідж і довіру до професії.

Для успішної реалізації соціальної політики в Україні існують основні постулати СЗ, які прописані в багатьох законодавчих і нормативно-правових актах про СЗ та охорону здоров'я в Україні. Головними з них є:

1. Право на СЗ і достатній життєвий рівень. У Конституції України зазначено, що СЗ – це система державних гарантій для реалізації прав громадян на працю і допомогу на час безробіття; на підтримання життєвого рівня через перегляд мінімальних розмірів

основних соціальних гарантій за умов зростання цін на споживчі товари і послуги; на надання державної допомоги, пільг та інших видів соціальної підтримки малозабезпеченим громадянам і сім'ям, які виховують дітей; на матеріальне забезпечення при досягненні пенсійного віку, при тимчасовій або постійній втраті працездатності, втраті годувальника тощо. Певні особливості має соціальний захист окремих категорій громадян: військовослужбовців, інвалідів, державних службовців, ветеранів війни і праці, потерпілих від катастрофи на Чорнобильській АЕС тощо.

2. Поняття «соціальне страхування» та «соціальне забезпечення». В Основах законодавства України про загальнообов'язкове державне соціальне страхування, прийнятих Верховною Радою України 14.01.1998, зазначається: загальнообов'язкове державне соціальне страхування – це система прав, обов'язків і гарантій, яка передбачає надання СЗ, що включає матеріальне забезпечення громадян у разі хвороби, повної або часткової тимчасової втрати працездатності, втрати годувальника, безробіття з незалежних від них обставин, а також у старості та в інших випадках, передбачених законом, за рахунок грошових фондів, що формуються шляхом сплати страхових внесків власником або уповноваженим ним органом – роботодавцем, громадянами, а також із бюджетних та інших джерел, передбачених законом.



Соціальне забезпечення – це державна система матеріального забезпечення і соціального обслуговування сімей, в яких є діти, громадян у старості, у разі хвороби, повної або часткової втрати працездатності чи роботи, у разі втрати годувальника. До соціального забезпечення належить задоволення специфічних потреб непрацездатних осіб у формі різних послуг, у т. ч. й у вигляді натурального забезпечення. Основними видами соціального забезпечення є допомога:

- у разі повної або часткової, постійної чи тимчасової втрати працездатності;
- жінкам у зв'язку з вагітністю і пологами;
- сім'ям, які мають неповнолітніх дітей;
- інвалідам у придбанні протезно-ортопедичних виробів і засобів пересування, а також професійне навчання інвалідів;
- у зв'язку з безробіттям;
- безплатна медична й лікарська допомога певним категоріям населення тощо.

3. Закон України «Про пенсійне забезпечення». Цей Закон, прийнятий 05.11.1991, гарантує всім непрацездатним громадянам України право на матеріальне забезпечення за рахунок суспільних фондів споживання шляхом надання трудових і соціальних пенсій. Закон спрямований на те, щоб повніше враховувалася суспільно корисна праця як джерело зростання добробуту народу і кожної людини, єдність умов і норм пенсійного забезпечення робітників, членів колгоспів та інших категорій трудящих. Закон поділяє пенсії на дві основні групи: трудові та соціальні. Трудові пенсії надаються: за віком, по інвалідності, у разі втрати годувальника, за вислугу років. Соціальні пенсії призначають та виплачують непрацюючим громадянам, крім інвалідів дитинства, за відсутності права на трудову пенсію.

Право на отримання трудової пенсії за віком (ст. 13) надають на

пільгових умовах, незалежно від місця останньої роботи (працівникам, зайнятим повний робочий день на підземних роботах, на роботах з особливо шкідливими і особливо важкими умовами праці).

Пенсії по інвалідності призначають внаслідок нещасного випадку чи хвороби, коли людина втрачає працездатність, стає інвалідом. Право на пенсію у разі втрати годувальника мають непрацездатні члени сім'ї годувальника, які були на його утриманні. При цьому дітям пенсії призначаються незалежно від того, чи були вони на утриманні годувальника. Пенсії за вислугу років встановлюють окремим категоріям громадян (працівникам освіти, охорони здоров'я, спортсменам тощо), зайнятих на роботах, виконання яких призводить до втрати професійної працездатності або придатності до настання віку, що дає право на пенсію за віком.

4. Інші види соціальної допомоги. Держава передбачає й інші шляхи допомоги громадянам, які її потребують. Така допомога, як правило, має тимчасовий характер і є доповненням до зарплати або тимчасово замінює її. Передбачено кілька видів такої допомоги, встановленої Законами України «Про державну допомогу сім'ям з дітьми» від 21.11.1992; «Про основні засади соціального захисту ветеранів праці та інших громадян похилого віку в Україні» від 16.12.1993; «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» від 22.10.1993.

5. Право на охорону здоров'я. Відповідно до Конституції України (ст. 49) кожен має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування. Охорона здоров'я забезпечується державним фінансуванням відповідних соціально-економічних, медико-санітарних і оздоровчо-профілактичних програм.

Держава створює умови для ефективного і доступного для всіх громадян медичного

Перелік використаної літератури



1. Андреев В. С. Право социального обеспечения в СССР / Андреев В. С. – М.: Юрид. лит., 1987. – 352 с.
2. Антипов А. Г. Проблемы защищенности населения при переходе к рынку / А. Г. Антипов // Соц.-полит. науки. – 1991. – № 10. – С. 94.
3. Болотіна Н. Б. Право людини на соціальний захист в Україні / Болотін Н. Б. – К.: Знання, 2010. – 107 с.
4. Вегера С. Європейська соціальна хартія і Україна / С. Вегера // Україна: аспекти праці. – 2001. – № 7. – С. 10–13.
5. Заричковская М. В., Чешева М. В., Должникова О. Н. Анализ современной ситуации социальной защищенности специалистов фармации в отношении рисков, связанных с профессиональными заболеваниями: материалы X междунар. конф. [«Медико-социальная экология личности: состояние и перспективы»] / Минск: Изд. центр БГУ, 2012. – С. 35–38.
6. Конституція України [Офіційний вісник України]. – 2010. – № 72/1. – 2598 с.
7. Мищенко И. В. Изучение явлений профессионального «выгорания» у специалистов фармации: матер. III міжнар. наук.-практ. конф. (Харків, 8–10 квітня 2005 р.) Валеологія: сучасний стан, напрямки та перспективи розвитку у 2 ч. Т. 1, ч. 2 / за ред. проф. М. С. Гончаренко. – Х., 2005. – 242 с.
8. 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.
9. Толочко В. М. Особливості праці фармацевтів з фармацевтичною освітою в недержавних установах / В. М. Толочко, В. М. Хоменко, В. М. Назаркіна // Вісник фармації. – 1996. – № 1. – С. 102–104.

обслуговування. У державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безплатно, існуюча мережа таких закладів не повинна скорочуватися. Держава сприяє розвитку лікувальних закладів усіх форм власності.

Конституція України визнає лише основні правові положення щодо забезпечення прав громадян на охорону здоров'я. На розвиток і реалізацію цих положень в Україні спрямовано низку нормативно-правових актів. Наприклад, «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19.11.1992; Закони України «Про статус і соціальний захист громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи» від 28.02.1991 (зі змінами і доповненнями), «Про запобігання захворюванню на СНІД та соціальний захист населення» від 12.12.1991, «Про забезпечення санітарно-епідеміологічного благополуччя населення» від 24.02.1994, «Про лікарські засоби» від 04.04.1996 та ін.

В умовах ринкових відносин та інтеграції до Європейського Союзу СЗ населення займає важливе місце у системі державних гарантій України. Одним із пріоритетних напрямів реалізації соціально-економічної політики України має бути більш уважне ставлення до працівників фармацевтичної галузі (шкідливі умови праці, ризик професійних захворювань, професійне вигорання тощо). Сьогодні у системі соціального страхування і СЗ не враховується галузева специфіка і як наслідок відсутній СЗСФ.

Наразі в Україні також законодавчо не врегульовано СЗСФ, тому важливо визначити термінологічне поняття, запропоноване нами в Інформаційному листі, затвердженому ПК «Фармація» МОЗ і НАМН України 19.06.2013, протокол № 81.

У широкому значенні СЗСФ – це діяльність держави із 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 т. ч. гідний для людини рівень життя, необхідний для нормального відновлення і розвитку особистості.

У вузькому значенні СЗСФ – комплекс організаційно-правових, медико-фармацевтичних та соціально-економічних заходів, спрямованих на забезпечення права працівників фармацевтичної галузі на безпечні умови праці та належний стан здоров'я під час виконання трудових обов'язків, надання економічного захисту і підтримки працівників та їхніх сімей у випадку тимчасової втрати працездатності на виробництві, а також на медичну, психологічну, соціальну і професійну реабілітацію.

Така термінологічна трактовка СЗСФ орієнтується на:

- розкриття (відображення) сутності категорій;
 - здійснення комплексу заходів із реалізації певних гарантій і прав;
 - підтримку працездатних і непрацездатних спеціалістів фармації.
- У межах такого розуміння СЗСФ може бути представлено у вигляді:
- безпосереднього захисту (наприклад, встановлення гарантованої мінімальної оплати праці, тарифікації ставки за категорією і т. д.);
 - підтримуючого захисту (пенсія за вислугою років, адресна допомога, дотація та ін.);
 - профілактичного захисту (створення оптимальних умов праці у фармацевтичних закладах, впровадження комплексу заходів із профілактики професійних захворювань, проведення інструктажу та ін.);
 - компенсаційного захисту (допомога по безробіттю, допомога з тимчасової непрацездатності);
- Зокрема, форма СЗСФ може бути грошовою та не грошовою:
- грошова – це забезпечення своєчасної виплати заробітної

плати, відповідна організація оплати праці, трудові пенсії (за віком з урахуванням стажу), соціальні пенсії (інвалідам дитинства, дітям-сиротам), допомога по безробіттю та ін.;

- негрошова – надається у вигляді медичної, психологічної, соціальної та професійної реабілітації чи допомоги та ін.

Під час реалізації СЗСФ у сучасних умовах вважаємо за доцільне урахувати:

- нейтралізацію інфляції (визначення рівня знецінювання допомоги, заробітної плати, пенсії у зв'язку з підвищенням вартості життя, подорожчання споживчого кошика і всього бюджету прожиткового мінімуму) з урахуванням індексації (відсоткове збільшення допомоги, пенсій, заробітної плати) та компенсації (надання спеціальних грошових виплат, пенсій у зв'язку зі зростанням цін);
- розгалуження видів соціальної допомоги;
- ступінь нужденності;
- інтереси дітей, інвалідів, пенсіонерів як пріоритетні;
- перехід на персоналізацію надання допомоги;
- необхідність забезпечення адресної соціальної допомоги.

СЗ може здійснюватись у вигляді соціального страхування, соціальної допомоги і соціального обслуговування.

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

Соціальне обслуговування спеціалістів фармації (СОСФ) – напрям 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 перебувають у складних життєвих ситуаціях і потребують такої допомоги.

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

СОСФ повинно мати законодавче і нормативно-правове

регулювання і базуватися на державних стандартах, які встановлюють основні вимоги до обсягу й якості соціальних послуг, порядку і умов їх надання.

Здійснювати СОСФ можуть незалежно від форм власності комплексні центри соціального обслуговування, територіальні центри соціальної допомоги, фармацевтичні підприємства.

Висновки

1. Нами було встановлено, що термін «соціальний захист» по-різному трактується в законодавчих актах різних країн Євросоюзу, а термін «соціальний захист спеціалістів фармації» в Україні відсутній. На сьогодні для нормалізації ситуації Євросоюз активніше втілює соціальну політику через прийняття низки нормативно-правових актів, хартій та ін., які декларують вільний рух працівників, справедливую оплату праці, кращі умови для проживання і праці та ін.

2. Оптимальний соціальний захист спеціалістів фармації підвищить привабливість професії серед вже працюючих та тих, хто тільки обирає собі професійний шлях, покращить корпоративну

культуру в фармацевтичних закладах та надасть більшої вагомості фармацевтичній галузі.

3. Проведені дослідження вказують на необхідність враховувати галузеву специфіку і професійну конкретизацію для соціального захисту спеціалістів фармації та ввести термін «соціальний захист спеціалістів фармації» на рівні фармацевтичної галузі.

4. В умовах сьогодення відсутній системний підхід до законодавчого і нормативно-правового супроводу СЗСФ, що спричиняє необхідність його подальшого дослідження і встановлення відповідних гарантій як з боку держави, так і з боку роботодавців – фармацевтичних закладів. **Фк**

10. Шклярський Ю. Соціальний захист в економічній структурі суспільства / Ю. Шклярський // Соціальний захист. – 1998. – № 8. – С. 33.

11. 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. – Vol. 18, Iss. 1, Jan.–Feb. 2013 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.globalresearchonline.net/pharmajournal/vol18iss1.aspx>.

12. Проект Закону України «Про соціальний захист медичних та фармацевтичних працівників, працівників охорони» від 22.05.2008 № 2538 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/iink1/JF1Y100A.html.

13. Постанова Верховної Ради України «Про Концепцію (основи державної політики) національної безпеки України» від 16.01.1997 № 3/97 / Верховна Рада України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/3/97-%D0%B2%D1%80>.