

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
КАФЕДРА УПРАВЛІННЯ І ЕКОНОМІКИ ФАРМАЦІЇ ТА  
ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ТЕХНОЛОГІЇ

# **Методичні рекомендації**

**для фармацевтів/провізорів-інтернів**

до проведення семінарів з дисципліни  
«УПРАВЛІННЯ І ЕКОНОМІКИ ФАРМАЦІЇ»

## Частина II

галузь знань 22 «Охорона здоров'я»  
спеціальність 226 «Фармація, промислова фармація»  
освітня програма «Фармація»

Запоріжжя

2022



## ЗМІСТ

1.	Тема 1: Охорона праці в фармації. Підсумковий контроль за 2 розділом	4
2.	Тема 2: Мерчандайзинг у фармації	18
3.	Тема 3: Оцінка медичних технологій	29
4.	Тема 4: Соціальний маркетинг у фармації. Підсумковий контроль	46

## **ТЕМА 1: «ОХОРОНА ПРАЦІ В ФАРМАЦІЇ. ПІДСУМКОВИЙ КОНТРОЛЬ ЗА 2 РОЗДІЛОМ»**

**Актуальність теми.** Створення безпечних умов праці слід вважати провідною передумовою адекватного існування та плідної діяльності і окремих працівників, і сучасних підприємств, установ, закладів загалом. Більше того, охорона здоров'я працівників, забезпечення умов для їх продуктивної та безпечної професійної діяльності є своєрідною візитівкою держави, запорукою її високого авторитету у світі. Стан сучасного виробництва, рівень забезпечення надійної охорони та безпеки праці у нашій державі не можна назвати таким, що цілком задовольняє всі існуючі потреби, зумовлює високий рівень працездатності, сприяє формуванню таких умов для трудової діяльності, які можна було б визнати нешкідливими та безпечними. Професійна діяльність у медичній та фармацевтичній галузях також пов'язана з впливом комплексу несприятливих за своїм змістом негативних чинників різноманітного походження. Недарма сьогодні вважають, що серед усіх професій, пов'язаних з інтелектуальною працею, робота медичного працівника є найбільш небезпечною, такою, яка потребує розроблення, наукового обґрунтування та запровадження адекватних, доцільних та ефективних заходів щодо надійної охорони праці.

### **I. Мета навчання:**

На основі глибоких наукових знань сформувати теоретичні знання основ законодавства України з охорони праці і на цій підставі засвоїти комплекс адміністративних, санітарно-гігієнічних та медичних заходів, спрямованих на профілактику виробничого травматизму, захворювань та інших несприятливих зрушень у стані здоров'я в результаті впливу шкідливих чинників виробничого середовища у галузі охорони здоров'я.

### **II. Кінцеві результати засвоєння теми**

Згідно з вимогами освітньо-професійної програми фармацевти/провізори – інтерни повинні:

**знати:** робочий час і час відпочинку неповнолітніх, правове регулювання праці жінок;

**вміти:** оформляти відповідні організаційно-розпорядні документи, приймати та звільняти працівників, контролювати порядок введення та обліку записів у трудових книжках та ін.;

**мати фахові (предметні) компетентності:** здатність використовувати у професійній діяльності знання щодо охорона праці працівників підприємств фармацевтичного профілю.

### **III. Термін заняття 4 акад. години**

### **IV. План проведення заняття**

#### **1. Організаційна частина:**

Контроль відвідування. Ознайомлення фармацевта/провізора-інтерна з темою, метою та планом заняття. Визначення критеріїв оцінювання - **10 хвилин**

#### **2. Вступна частина:**

Контроль викладачем базісного рівня знань фармацевтів/провізорів-інтернів з даної теми на підставі їх самостійної підготовки к заняттю методом усного опитування або вхідного тест-контролю - **20 хвилин**

#### **3. Основна частина:**

Вивчення, конспектування, дискусія фармацевтів/провізорів-інтернів та пояснення викладачем найбільш важливих термінів, понять, певних проблематичних питань теми з використанням методичних рекомендацій для фармацевтів/провізорів-інтернів. Розбір і засвоєння графологічної структури теми - **60 хвилин**

#### **4. Самостійна робота фармацевтів/провізорів-інтернів:**

Виконання ситуаційних завдань з теми (2 завдання для виконання) та бліц-опитування. Індивідуальний контроль результатів рішення - **60 хвилин**

#### **5. Заключна частина:**

Заключний тестовий контроль знань та умінь з теми. Виставлення кожному фармацевту/провізору-інтерну оцінки – **20 хвилин**

Академічна перерва - **10 хвилин**

Разом - **180 хвилин**

## **V. Перелік контрольних питань**

1. Основні законодавчі акти з питань охорони праці.
2. Закон України «Про охорону праці» та його зміст.
3. Система управління охороною праці та її основні принципи. Служба охорони праці: обов'язки, права, структура, штати.
4. Кабінет охорони праці: завдання, обладнання, організація роботи.
5. Розслідування та облік нещасних випадків невиробничого характеру. Розслідування та облік нещасних випадків, що сталися під час навчально-виховного процесу.

## **VI. Графологічна структура теми**

1. Основні законодавчі акти з питань охорони праці. Закон України «Про охорону праці» та його зміст.
2. Організаційні основи охорони праці.
3. Охорона праці в закладах фармації.
4. Охорона праці жінок, молоді та осіб з інвалідністю.

## **VII. Найбільш важливі термінологічні поняття та теоретичні питання теми**

Кодекс законів України про працю, законодавство про працю, роботодавець, працівник, професійна спілка, власник, охорона праці.

## **VIII. Завдання для самостійної роботи фармацевтів/провізорів-інтернів**

### ***Завдання 1.***

Створення належних умов виробничого середовища є основою для безпеки та дотримання вимог з охорони праці. Дане положення вимагає забезпечення наявності необхідної кількості приміщень, їх оптимального взаєморозташування

та створення належного освітлення і комфортного мікроклімату на фармацевтичному підприємстві (аптечному закладі).

Згідно з ДБНВ. 2.2.–10–2001 «Заклади охорони здоров'я» передбачений такий обов'язковий *перелік приміщень аптечних закладів* (табл. 1). Згідно з вимогами, вказаними у чинних державних будівельних нормах, заповніть представлену таблицю.

Таблиця 1

**Перелік та площа приміщень аптек, що виготовляє і реалізує лікарські препарати**

Назва приміщення	Площа (не менше), м <sup>2</sup>			
	з реалізацією готових форм	з виготовленням та реалізацією ліків		з додатковими функціями <sup>1)</sup>
		Нестерильних	Нестерильних та стерильних	
Зал обслуговування				
Кімната для обслуговування населення у нічний час				
Виробничі приміщення <sup>2)</sup> :				
Асистентська				
Фасовочна				
Заготовка концентратів та напівфабрикатів (зі шлюзом)				
Мийна				
Стерилізаційна посуду				
Приміщення для одержання води очищеної				
Дезінфекційна (зі шлюзом) <sup>3)</sup>				
Роз пакувальна				
Кабінет провізора–аналітика				
Приміщення для приготування лікарських форм в асептичних умовах <sup>2)</sup> :				

Асистентська–асептична <sup>4)</sup> (зі шлюзом)				
Фасувальна (зі шлюзом) <sup>4)</sup>				
Стерилізаційна лікарських форм <sup>4)</sup>				
Приміщення для одержання води для ін'єкцій				
Приміщення для зберігання лікарських засобів і виробів медичного призначення:				
Лікарських речовин				
Готових лікарських препаратів, які відпускаються за рецептами				
Лікарських препаратів та предметів призначення без рецептурного відпуску				
Лікарських речовин та препаратів отруйних, наркотичних і психотропних				
Термолабільних лікарських препаратів і речовин (холодильна камера зі шлюзом) <sup>5)</sup>				
Пакетових лікарських засобів рослинного походження (лікарської рослинної сировини) <sup>6)</sup>				
Перев'язочних засобів				
Засобів санітарії, гігієни та виробів медичного призначення				
Мінеральних вод				
Дезінфікуючих засобів				
Легкозаймистих та горючих рідин				

Допоміжних матеріалів та тари				
Склотари				
Оборотної транспортної тари				
Службово–побутові приміщення:				
Кабінет завідувача				
Бухгалтерія				
Приміщення занять з персоналом <sup>8)</sup>				
Кімната персоналу				
Гардеробна				
Кімната для зберігання предметів прибирання				
Вбиральня				
Душова				
Додаткові приміщення для обслуговування інших аптек та лікувально–профілактичних закладів <sup>9)</sup> :				
Кімната обслуговування медичного персоналу				
Комплектувально–експедиційна <sup>10)</sup>				
Приміщення для прийому і обробки лікарської рослинної сировини <sup>9)</sup> :				
Прийом, зберігання і обробка лікарської рослинної сировини				
Сушильна камера (з тепловим шлюзом)				
Обробка і зберігання висушеної сировини				
Додаткові приміщення для організаційної роботи <sup>9)</sup> :				
Організаційно–методичний кабінет				
Централізована бухгалтерія				
Кабінет головного бухгалтера				
Архів (бухгалтерія)				

*Примітка:*

- 1) Склад приміщень і площа визначаються завданням на проектування від потужності аптек.
- 2) В чисельнику – площа виробничих приміщень аптек, які обслуговують населення, в знаменнику – які обслуговують населення і лікувально–профілактичні заклади.
- 3) Передбачається окремий зовнішній вхід через тамбур.
- 4) Приміщення можуть мати груповий шлюз площею не менше 7 м<sup>2</sup>.
- 5) Площа приміщення для холодильної установки визначається потужністю обладнання.
- 6) Функція приміщення визначається завданням на проектування.
- 7) Допускається зберігання легкозаймистих та горючих рідин у вбудованих вогнетривких шафах з дверцями завширшки не менше 0,7 та заввишки не менше 1,2 м. Місце розташування шафи повинно бути відокремлено від тепловивідних поверхонь і проходів та забезпечення вільним проходом
- 8) В центральних районних аптеках – 36 м<sup>2</sup>.
- 9) Передбачається завдання на проектування у разі покладення на аптеку відповідних функцій.
- 10) В чисельнику – площа з урахуванням обслуговування інших аптек або лікувально–профілактичного закладу, в знаменнику – з урахуванням обслуговування інших аптек і лікувально–профілактичних закладів.

### ***Завдання 2.***

1. Визначте категорії приміщення фармацевтичного закладу, залежно від характеристики речовини та матеріалів, що використовуються.
2. Визначте алгоритм відшкодування шкоди потерпілому на виробництві.

### **Послідовність виконання завдання:**

1. Письмове виконання завдання, подання фактичного матеріалу (грунтовність відповіді на поставлені питання свідчить про рівень опанування теоретичним матеріалом; розуміння категорій навчальної дисципліни, що позначається у власному викладенні матеріалу, а не в переписуванні підручника, а також у доречно дібраних прикладах з діяльності закладу охорони здоров'я).

2. Посилання на нормативно-правові акти України (уміння коментувати реальні документи закладу охорони здоров'я).

3. Список літератури.

## **ІХ. Підсумковий контроль знань**

1. При виникненні ситуації, небезпечної для здоров'я працівника він може не виконувати роботу:

- A. Згідно з колективним договором
- B. Згідно з розпорядженням адміністрації
- C. Згідно з Законом «Про охорону праці»
- D. Згідно з Кримінальним кодексом
- E. Згідно з посадовою інструкцією

2. На які об'єкти поширюється чинність Закону «Про охорону праці» й Кодексу законів про працю в Україні?

- A. На підприємства й організації державної форми власності
- B. Тільки на промислові підприємства будь-якої форми власності
- C. На підприємства невиробничої сфери залежно від виду діяльності
- D. На всі підприємства, організації, незалежно від форми власності й видів їхньої діяльності

3. Хто здійснює суспільний контроль за дотриманням законодавства про охорону праці?

- A. Спеціально вповноважений центральний орган виконавчої влади щодо нагляду за охороною праці
- B. Професійні спілки
- C. Служби охорони праці підприємства
- D. Керівництво підприємства

4. Чи зобов'язаний роботодавець перевести на іншу роботу працівника, якщо у нього з'явилися ознаки профзахворювання внаслідок дії шкідливих і небезпечних виробничих факторів?

- A. Зобов'язаний, при наявності медичного висновку
- B. Зобов'язаний, при наявності вакансії
- C. Не зобов'язаний
- D. Зобов'язаний, при узгодженні з профспілковою організацією

5. Хто несе відповідальність згідно законодавства України за створення безпечних та здорових умов праці на кожному робочому місці на підприємстві, в організації, установі?

- A. Держава
- B. Власник
- C. Начальник служби охорони праці
- D. Безпосередній керівник працівника (підрозділу)

6. Який мінімальний розмір одноразової допомоги на сім'ю встановлено законодавством у разі смерті потерпілого при нещасному випадку?

- A. Середній заробіток потерпілого за рік
- B. Середній трирічний заробіток потерпілого
- C. Не менше п'ятирічного заробітку потерпілого
- D. Середній семирічний заробіток потерпілого
- E. Сума одноразової допомоги обумовлена колективним договором

7. Які пільги та компенсації передбачені чинним законодавством за важкі та шкідливі умови праці:

- A. Оплату праці у підвищеному розмірі
- B. Вихідну допомогу
- C. Безкоштовний проїзд у міському транспорті
- D. Безкоштовне медичне забезпечення

8. Що зобов'язаний зробити в першу чергу керівник при тяжких групових й смертельних нещасних випадках?

- A. Усунути від роботи винуватців нещасного випадку
- B. Призначити відповідальних осіб (комісію) для розслідування випадку
- C. Сповістити міністерство, профспілковий орган та прокуратуру
- D. Вимагати пояснень від служби охорони праці

9. Хто готує накази про нещасний випадок на виробництві?

- A. Служба охорони праці та техніки безпеки підприємства
- B. Помічник керівника підприємства
- C. Керівник відділу, дільниці, де стався нещасний випадок
- D. Комісія профспілки з охорони праці

10. Який мінімальний розмір одноразової допомоги на кожного утриманця встановлено законодавством у разі смерті годувальника при нещасному випадку?

- A. Середній заробіток потерпілого за рік
- B. Середній трирічний заробіток потерпілого
- C. 10% від суми одноразової допомоги на сім'ю
- D. 20% від суми одноразової допомоги на сім'ю
- E. Сума одноразової допомоги на кожного утриманця обумовлюється в колективному договорі

11. Який нещасний випадок вважається пов'язаним з виробництвом?

- A. Будь-який випадок на території підприємства
- B. Під час виконання завдання адміністрації, але тільки в межах підприємства
- C. При будь-якій діяльності на території підприємства або за його межами за завданням керівника
- D. Усі відповіді вірні

12. Обов'язки підприємств, установ та організаційні щодо забезпечення пожежної безпеки регламентовані:

- A. КЗпП
- B. Галузевими нормативними актами
- C. Рішеннями органів виконавчої влади
- D. Законом «Про пожежну безпеку»

13. Забезпечення пожежної безпеки підприємств, установ та організацій покладається на :

- A. Профспілки
- B. Державу
- C. Власника
- D. Фонд соціального страхування від нещасних випадків
- E. Пожежні дружини

14. Які з перелічених заходів спрямовані на загальне покращення умов праці?

- A. Влаштування запобіжних та захисних пристосувань
- B. Установлення або реконструкція вентиляції та кондиціонера
- C. Поліпшення освітлення, облаштування душових, умивальників
- D. Установлення систем контролю за станом навколишнього середовища

15. При якій мінімальній чисельності працівників на підприємстві виробничої сфери створюється служба охорони праці?

- A. 25 працюючих
- B. 50 працюючих
- C. 100 працюючих
- D. 500 працюючих

16. Що розуміється під адміністративною відповідальністю за порушення правил охорони праці?

А. Накладення: догани, звільнення з посади, строгої догани, переведення на нижче оплачувану роботу

В. Стягнення у вигляді грошових штрафів, які накладають на винну особу органи державного нагляду за охороною праці

С. Притягнення до судового розгляду, до судової відповідальності

Д. Догана

17. Який встановлено мінімальний розмір вихідної допомоги при звільненні працівника за власним бажанням, якщо власником порушено законодавство про охорону праці?

А. Не менше місячного заробітку

В. Не менше двомісячного заробітку

С. Менше тримісячного заробітку

Д. Не менше шестимісячного заробітку

18. Чи може (має право) власник укласти трудовий договір з особою, якій за медичними показниками протипоказана запропонована робота?

А. Так

В. Ні

С. Так, якщо найманий працівник підпише зобов'язання про відсутність вимог до власника

19. Заходи, спрямовані на підвищення працездатності людини й покращення стану її здоров'я це:

А. Організаційно-профілактичні

В. Медико-біологічні та профілактичні (використання засобів підвищення працездатності організму людини)

С. Соціально-психологічні (нормалізація психологічного «мікроклімату» в колективі, формування позитивної мотивації праці)

Д. Захисні (застосування засобів індивідуального захисту); гігієнічні

Усі відповіді вірні

20. Метеорологічні умови - це сукупність показників виробничого середовища. Визначте зайву умову:

- A. Терморегуляція
- B. Температура повітря
- C. Відносна вологість
- D. Швидкість руху повітря
- E. Барометричний тиск
- F. Інтенсивність теплового випромінювання

## **X. Методичне забезпечення**

1. Методичні рекомендації для фармацевтів/провізорів-інтернів з даної теми

2. Лекційний матеріал у вигляді презентації (на електронних ресурсах кафедри)

3. Відеолекції на порталі відео лекцій університету

4. Нормативно-законодавчі акти

## **XI. Рекомендована література:**

### **Основна:**

1. Конституція України // Відомості Верховної Ради України. —1996. — № 30.

2. Закон України «Про охорону праці» від 14.10.92.

3. Закон України «Про пожежну безпеку» від 17.12.93.

4. Закон України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення» від 24.02.94 № 4004-XII.

5. Закон України «Про страхові тарифи на загальнообов'язкове державне соціальне страхування від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання, які спричинили втрату працездатності» від 13.09.2000 № 1423.

6. Закон України «Про внесення змін до Закону України «Про охорону праці» від 21.11.02.

7. Основи законодавства України про охорону здоров'я // Відомості Верховної Ради України. — 1993. — № 4.
8. Основи законодавства України про загальнообов'язкове державне соціальне страхування від 04.01.98 № 16/98-ВР.
9. Кодекс законів України про працю.
10. Постанова Кабінету Міністрів України «Порядок розслідування та ведення обліку нещасних випадків, професійних захворювань і аварій на виробництві» 30 листопада 2011 р. № 1232.
11. Наказ Держнаглядохоронпраці України «Типове положення про порядок проведення навчання і перевірки знань з питань охорони праці» від 26.01.05 № 15.
12. Наказ Держнаглядохоронпраці України «Перелік робіт з підвищено небезпекою» від 26.01.05 № 15. (НПАОП 0.00-4.12-2005).
13. Наказ Держнаглядохоронпраці України «Типове положення про службу охорони праці» від 15.11.04 № 255. (НПАОП 0.00-4.21-04).
14. Наказ МОН України «Положення про порядок розслідування нещасних випадків, що сталися під час навчально-виховного процесу в закладах освіти» від 31.08.01 № 616.

#### **Додаткова:**

1. Винокурова Л. Е., Васильчук М. В., Гаман М. В. Основи охорони праці. — К.: Вікторія, 2001. — 191 с.
2. Єлисеєв А. Г. Охорона праці. — К., 1995.
3. Жидецький В. Ц., Джигирей В. С., Мельников О. В. Основи охорони праці. — Л.: Афіша, 1999. — 348 с.
4. Олійник О. М. Основи фізіології, санітарії та гігієни харчування. — Л.: Оріяна-Нова, 1998. — 123 с.
5. Збірник нормативних документів з безпеки життєдіяльності.— К.: Основа, 2004. — 880 с.

## ТЕМА 2: «МЕРЧАНДАЙЗИНГ У ФАРМАЦІЇ»

**Актуальність теми.** Розвиток фармацевтичної галузі, насамперед, пов'язаний з умінням керівника структури та персоналу реалізувати продукцію та заохотити покупця стати постійним споживачем продукції. Сьогодні елементи мерчандайзингу широко використовуються у фармацевтичній діяльності. Створення привабливого зовнішнього вигляду аптеки, інтер'єру, планування торгового залу з урахуванням факторів психології покупця для підвищення рівня продажу – основні напрямки роботи фармацевтичного працівника на сучасному фармацевтичному ринку.

### **I. Мета навчання:**

На основі теоретичних знань вміти визначати основні фактори та структуру мерчандайзингу для споживачів фармацевтичної продукції у фармацевтичній галузі, дослідити перспективи мерчандайзингу як цілісного комплексу заходів, спрямованого на реалізацію продукції та сталої конкуренції.

### **II. Кінцеві результати засвоєння теми**

Згідно з вимогами освітньо-професійної програми фармацевти/провізорів – інтерни повинні:

**знати:** основні механізми збільшення продажу товару;

**вміти:** проводити аналіз просування товару та його розміщення на полицях в торгівельному залі.

**мати фахові (предметні) компетентності:** здатність використовувати у професійній діяльності знання нормативно-правових, законодавчих актів України.

### **III. Термін заняття 4 акад. години**

### **IV. План проведення заняття**

#### **1. Організаційна частина:**

Контроль відвідування. Ознайомлення фармацевта/провізора-інтерна з темою, метою та планом заняття. Визначення критеріїв оцінювання - **10 хвилин**

## 2. Вступна частина:

Контроль викладачем базісного рівня знань фаармацевтів/провізорів-інтернів з даної теми на підставі їх самостійної підготовки к заняттю методом усного опитування або вхідного тест-контролю - **20 хвилин**

## 3. Основна частина:

Вивчення, конспектування, дискусія фармацевтів/провізорів-інтернів та пояснення викладачем найбільш важливих термінів, понять, певних проблематичних питань теми з використанням методичних рекомендацій для фармацевтів/провізорів-інтернів. Розбір і засвоєння графологічної структури теми - **60 хвилин**

## 4. Самостійна робота фармацевтів/провізорів-інтернів:

Виконання ситуаційних завдань з теми (2 завдання для виконання) та бліц-опитування. Індивідуальний контроль результатів рішення - **60 хвилин**

## 5. Заключна частина:

Заключний тестовий контроль знань та умінь з теми. Виставлення кожному фармацевту/провізору-інтерну оцінки – **20 хвилин**

Академічна перерва - **10 хвилин**

Разом - **180 хвилин**

## **V. Перелік контрольних питань**

1. Поняття і сутність мерчандайзингу.
2. Цілі і завдання мерчандайзингу.
3. У чому полягають основні принципи викладення лікарських засобів на полицях?
4. Основні правила та закони мерчандайзингу.
5. Методи мерчандайзингу.

## **VI. Графологічна структура теми**

1. Мерчандайзинг.
2. Закони мерчандайзингу.

3. Викладка товару.

## **VII. Найбільш важливі термінологічні поняття та теоретичні питання теми**

Мерчандайзинг, збільшення об'ємів продажу, товар, аптека, компанія-виробник, викладка товару

## **VIII. Завдання для самостійної роботи фармацевтів/провізорів-інтернів**

### ***Завдання 1.***

Згідно з інформаційним матеріалом ,заповніть представлену таблицю – дайте визначення термінам. (табл.1).

**Табл.1**

<b>Термін</b>	<b>Визначення</b>
Мерчандайзинг	
Закон розташування	
Правило «корпоративного блоку»	
Правило «порядку»	
Правило «пріоритетного місця»	

### ***Завдання 2.***

Основною стратегією в торговому залі є вміння правильно розміщувати продукцію,стенди. Різноманітний та великий потік лікарських засобів виробниками

призводять до перевантаження місць викладення фармацевтичної продукції або її неправильне оформлення. Використовуючи знання з мерчандайзингу, позначте «слабкі -» та «сильні +» місця викладки фармацевтичної продукції в аптеці.

№ з/п	Розміщення фармацевтичної продукції	«Слабкі місця»	«Сильні місця»
1	Полиці з правого боку у напрямі руху споживачів		
2	Простір біля каси		
3	Місце перетину рядів полиць		
4	Місця біля входу в аптеку		
5	Полиці з лівого боку по ходу руху споживачів		
6	Місця з хорошим фронтальним оглядом		

### **ІХ. Підсумковий контроль знань**

1. Комплекс заходів, що проводяться в торговому залі аптеки і спрямованих на просування товару з метою збільшення обсягу продажів в конкретній аптеці називається:

- A. Реклама
- B. Особистий продаж
- C. Стимулювання збуту
- D. Паблік Рілейшнз
- E. Мерчандайзинг

2. Сукупність технік з розміщення товару, розробці і розміщенням матеріалів на місці покупки називають мерчандайзингом. Його метою є:

A. Збільшення і забезпечення максимального ефекту просування товару на рівні роздрібною торгівлі

B. Розміщення матеріалів про спеціальні продуктах

C. Підтримку на підприємстві товарних запасів

D. Стимулювання постійних покупців

3. Створення атмосфери змагання

3. Очікуваний результат при використанні заходів мерчандайзингу в аптеці:

A. Забезпечити покупцеві доступ до інформації про продукт

B. Зберегти лояльних покупців і залучити нових в цю аптеку

C. Збільшити обсяг покупки покупцем (імпульсна покупка) і стимулювати

D. бажання покупця вибрати і купити продукт в даній аптеці

E. Створити конкурентну перевагу даної конкретної аптеки в очах споживача

F. Всі відповіді вірні

4. Яка складова системи маркетингових комунікацій направляє свою діяльність на формування позитивного іміджу фірми?

A. Реклама

B. Персональний продаж

C. «Паблік рілейшинз»

D. Збутова логістика

E. Мерчандайзинг

5. Комплекс стимулювання (комплекс комунікацій), який забезпечує просування товару складається з таких складових:

A. Реклама та мерчандайзинг

B. Особистий продаж

C. Стимулювання збуту

D. Паблік Рілейшинз

E. Все вище перераховане

6. Представництво іноземної фірми-виробника лікарських засобів для працівників аптек організувала тренінг «Мерчандайзинг в аптеках як спосіб підвищення конкурентоспроможності». Оцініть дії представництва з позиції маркетингових комунікацій.

- A. Паблік Рілейшнз, спонсорство
- B. Персональний продаж
- C. Стимулювання збуту, спрямоване на споживачів
- D. Стимулювання збуту, спрямоване на власний збутовий персонал

7. Мерчандайзинг – це комплекс комунікаційних заходів, спрямованих на збільшення обсягів продажу аптеками. Головне завдання мерчандайзингу полягає в:

- A. Швидкій реалізації товарів в пункті продажу і організацію загального збільшення обсягів продажів
- B. Зменшенні конкуренції між препаратами-аналогами
- C. Зниженні цін на непопулярні препарати
- D. Збалансуванні лікарських засобів і парафармацевтичної продукції в одному аптечному закладі
- E. Збільшенні асортименту конкурентоспроможної фармацевтичної продукції

8. Для отримання прибутку кожна аптека прагне збільшити число покупців. Одним із засобів досягнення цієї мети є мерчандайзинг. До основних завдань мерчандайзингу в аптеці належить:

- A. Всі відповіді правильні
- B. Залучення (приваблення) уваги покупців
- C. Розміщення товару на полицях
- D. Оформлення вітрин

9. Розміщення безрецептурних препаратів у залі обслуговування здійснюють за таким основним принципом мерчандайзингу:

- A. Все повинно бути на виду, доступно, привабливо і зручно для покупця
- B. Препарати безрецептурного відпуску повинні бути доступні
- C. Косметичні препарати повинні бути доступні

D. Біологічно активні добавки повинні бути доступні

E. Вироби медичного призначення повинні бути доступні

10. Аптечними працівниками рекламні матеріали препарату «Сироп Алтайка» було розміщено на полицях біля каси. Враховуючи правила мерчандайзингу, в якій зоні були розміщені матеріали?

A. «Мертвій зоні»

B. «Слабких місць»

C. «Основних місць»

D. «Допоміжних місць»

E. «Сильних місць»

11. Аптека «Ромашка» з метою збільшення обсягів продажу препаратів запровадила систему знижок, а саме при покупці лікарських засобів на суму 100грн, отримують знижку 2%. Які маркетингові комунікації застосувала аптека?

A. Персональний продаж

B. Стимулювання збуту, спрямоване на фармацевтичних посередників

C. Стимулювання збуту, спрямоване на споживачів

D. «Паблік Рілейшнз», спонсорство

12. Аптечними працівниками на прохання медичного представника фірми «Житомирська фармацевтична фабрика» рекламні матеріали препарату «Мазь Живокосту» було розміщено на полицях на рівні очей з гарним фронтальним оглядом. Враховуючи правила мерчандайзингу, в якій зоні були розміщені матеріали?

A. «Сильних місць»

B. «Слабких місць»

C. «Основних місць»

D. «Допоміжних місць»

E. «Мертвій зоні»

13. Аптечними працівниками на прохання медичного представника фірми «Бітнер» рекламні матеріали препарату «Афлубін» було розміщено на полицях

окремо розміщеного прилавку. Враховуючи правила мерчандайзингу, в якій зоні були розміщені матеріали?

- A. «Сильних місць»
- B. «Слабких місць»
- C. «Основних місць»
- D. «Допоміжних місць»
- E. «Мертвій зоні»

14. Аптечними працівниками на прохання медичного представника фірми «Фармак» рекламні матеріали препарату «Амізон» було розміщено було розміщено з лівої сторони за ходом руху покупців. Враховуючи правила мерчандайзингу, в якій зоні були розміщені матеріали?

- A. «Сильних місць»
- B. «Слабких місць»
- C. «Основних місць»
- D. «Допоміжних місць»
- E. «Мертвій зоні»

15. Аптечними працівниками на прохання медичного представника фірми «Дарниця» рекламні матеріали препарату «Бромгексин - Дарниця» було розміщено було розміщено з лівої сторони за ходом руху покупців. Враховуючи правила мерчандайзингу, в якій зоні були розміщені матеріали?

- A. «Сильних місць»
- B. «Слабких місць»
- C. «Основних місць»
- D. «Допоміжних місць»
- E. «Мертвій зоні»

16. Для якого елемента системи маркетингових комунікацій характерне безпосереднє живе спілкування, спонукання до зворотнього зв'язку і найбільша вартість?

- A. Реклама
- B. «Паблік Рілейшнз»
- C. Персональний продаж

D. Стимулювання збуту

E. Електронний «Дірект мейл»

17. До «слабких місць» розташування ЛЗ при використанні правил мерчандайзингу не відноситься:

A. Місця біля входу в аптеку

B. Полиці з правої сторони з точки зору працівника першого столу

C. Кути залу обслуговування

D. Ліва сторона за ходом руху покупців

E. Крайні ділянки окремо розміщеного прилавку

18. До «сильних місць» розташування лікарських засобів при використанні правил «мерчандайзингу» не відноситься:

A. Місця біля входу в аптеку

B. Полиці з правої сторони з точки зору покупця

C. Місця з гарним фронтальним оглядом

D. Простір біля каси

E. Крайні ділянки окремо розміщеного прилавку

19. Що означає правило «порядку»:

A. На кожній точці продажу не обов'язково дотримуватись певного порядку брендів і під брендів

B. На кожній точці продажу повинен дотримуватися певний порядок розташування тільки брендів

C. Тільки на головній вітрині повинен дотримуватися певний порядок розташування брендів і під брендів

D. На кожній точці продажу повинен дотримуватися певний порядок розташування брендів і під брендів

E. На кожній точці продажу не дотримується певний порядок брендів і під брендів

20. Що означає правило «золотого трикутника»:

A. Розміщення товару в прикасовій зоні

B. Розміщення товару «арочним» способом

C. Розміщення товару «блочним» способом

Д. Збільшення відстані проходу від входу аптеки до касової зони

## **Х. Методичне забезпечення**

1. Методичні рекомендації для фармацевтів/провізорів-інтернів з даної теми

2. Лекційний матеріал у вигляді презентації (на електронних ресурсах кафедри)

3. Відеолекції на порталі відео лекцій університету

4. Нормативно-законодавчі акти

## **XI. Рекомендована література:**

### *Основна:*

1. Мерчандайзинг: мистецтво тореадора / [Р. Червак, В. Бондарчук, Л. Синоло та ін.]. – К. : Вид-во Олексія Капусти, 2004. – 306 с.

### *Додаткова:*

1. Громовик, Б. П. Менеджмент і маркетинг у фармації: підручник / Б. П. Громовик, Г. Д. Гасюк, О. Р. Левицька; за ред. д-ра фарм. наук, проф. Б. П. Громовика. – К.: Медицина, 2008. – 752 с.

2. Мнушко, З. М. Менеджмент та маркетинг у фармації: ч. I. Менеджмент у фармації: підруч. для студ. вищ. навч. закладів / З. М. Мнушко, Н. М. Діхтярьова ; за ред. З. М. Мнушко. – 2-ге вид. – Х.: Вид-во НФаУ: Золоті сторінки, 2009. – 448 с.

3. Мнушко, З. М. Менеджмент та маркетинг у фармації. Ч. II. Маркетинг у фармації : підручн. для студ. ВНЗ. – 2-ге вид., доп. та перероб. / З. М. Мнушко, Н. М. Діхтярьова ; за ред. З. М. Мнушко. – Х.: НФаУ: Золоті сторінки, 2010. – 512 с.

4. Пестун, І. В. Маркетингове управління в системі забезпечення населення ліками: монографія // І. В. Пестун, З. М. Мнушко. – Х.: Вид-во НФаУ, 2013. – 312 с.

5. Практикум з менеджменту та маркетингу у фармації : навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. – 2-ге видан. перероб. та доп. / З. М. Мнушко, А. Б.

Ольховська, І. В. Пестун та ін.; за ред. З. М. Мнушко. – Х.: Вид-во НФаУ, 2013. – 424 с.

6. Фармацевтична енциклопедія // Голова ред. ради В. П. Черних. – 2ге вид. перероб. і допов. – К.: Моріон, 2010. – 1632 с.

7. Чертков, Ю. І. Методики збільшення товарообігу аптеки / Ю. І. Чертков, І. В. Загорій: практ. посібн. – К.: Моріон, 2008. – 96 с.

### ТЕМА 3: «ОЦІНКА МЕДИЧНИХ ТЕХНОЛОГІЙ»

**Актуальність теми.** Глобальні виклики такі як старіння населення, збільшення кількості хронічних захворювань та поява нових технологій охорони здоров'я (ТОЗ) призводять до щорічного зростання витрат на охорону здоров'я (ОЗ) в світі, що складає близько 10 % від валового внутрішнього прибутку (ВВП). Водночас зростають бюджетні обмеження, що потребує оптимізації використання державних ресурсів на ОЗ, тобто зосередження уваги на ефективних технологіях і збереження при цьому стимулів для інновацій. Сьогодні виникає актуальність розуміння в необхідності більш гнучких та динамічних підходів до прийняття рішень на основі доказових даних та оцінки технологій охорони здоров'я (ОТОЗ, англ. *health technology assessment, HTA*).

#### **I. Мета навчання:**

У країнах Європейського Союзу (ЄС) застосування ОТОЗ забезпечує оцінку додаткової цінності досліджуваної (нової) технології поряд з діючою практикою, а також допомагає перерозподілити фінансування на ефективніші ТОЗ. ОТОЗ має на меті надати інформацію для прийняття рішень на основі обґрунтованих даних в контексті політики в ОЗ. Ці рішення є пацієнторієнтовані, які спрямовані на досягнення лікування із найкращою ефективністю та оптимального використання фінансових ресурсів. На підставі вищевикладеного, ціллю заняття є надання провізорам-інтернам базової інформації щодо застосування деяких підходів до оцінки медичних технологій в галузі охорони здоров'я.

#### **II. Кінцеві результати засвоєння теми**

Згідно з вимогами освітньо-професійної програми фармацевти/провізори – інтерни повинні:

**знати:** сутність методів фармакоеконімічного аналізу;

**вміти:** аналізувати та порівнювати технології порівняння;

**мати фахові (предметні) компетентності:** здатність розробляти, впроваджувати та застосовувати основні методи оцінки медичних технологій.

### **III. Термін заняття 4 акад. години**

### **IV. План проведення заняття**

#### **1. Організаційна частина:**

Контроль відвідування. Ознайомлення фармацевта/провізора-інтерна з темою, метою та планом заняття. Визначення критеріїв оцінювання - **10 хвилин**

#### **2. Вступна частина:**

Контроль викладачем базісного рівня знань фармацевтів/провізорів-інтернів з даної теми на підставі їх самостійної підготовки к заняттю методом усного опитування або вхідного тест-контролю - **20 хвилин**

#### **3. Основна частина:**

Вивчення, конспектування, дискусія фармацевтів/провізорів-інтернів та пояснення викладачем найбільш важливих термінів, понять, певних проблематичних питань теми з використанням методичних рекомендацій для фармацевтів/провізорів-інтернів. Розбір і засвоєння графологічної структури теми - **60 хвилин**

#### **4. Самостійна робота фармацевтів/провізорів-інтернів:**

Виконання ситуаційних завдань з теми (2 завдання для виконання) та бліц-опитування. Індивідуальний контроль результатів рішення - **60 хвилин**

#### **5. Заключна частина:**

Заключний тестовий контроль знань та умінь з теми. Виставлення кожному фармацевту/провізору-інтерну оцінки – **20 хвилин**

Академічна перерва - **10 хвилин**

Разом - **180 хвилин**

### **V. Перелік контрольних питань**

1. Надати характеристику системи стандартизованої оцінки ТОЗ.
2. В чому полягає суть методології фармакоекономічного аналізу?
3. Методи фармакоекономічного аналізу.
4. Надати характеристику аналізу витрат бюджетних коштів.

## **VI. Графологічна структура теми**

1. Характеристика системи стандартизованої оцінки ТОЗ
2. Характеристика схеми PICO
3. Оцінка якості даних
4. Фармакоекономічний аналіз
5. Методологія фармакоекономічного аналізу
6. Вибір технології порівняння (компаратора)
7. Методи фармакоекономічного аналізу
8. Оцінка показників ефективності
9. Оцінка витрат (локальні дані в Україні)
10. Оцінка витрат (локальні дані в Україні)
11. Складові елементи аналізу впливу на бюджет

## **VII. Найбільш важливі термінологічні поняття та теоретичні питання теми**

Технології охорони здоров'я, оцінка технологій охорони здоров'я, доказова медицина, оптимізація використання державних фінансових ресурсів, ефективність лікування

## **VIII. Завдання для самостійної роботи фармацевтів/провізорів-інтернів**

### ***Завдання 1.***

Оцініть повну вартість одного року лікування при захворюванні виразковою хворобою шлунка для одного хворого протягом року. При проведенні розрахунків використовуйте такі дані:

- вартість діагностичних процедур при проведенні одного курсу стаціонарного лікування складає 150 грн;
- вартість одного курсу амбулаторного лікування – 1342 грн на рік;
- вартість одного курсу стаціонарного лікування – 1725 грн на рік;
- вартість одного курсу реабілітації хворого після стаціонарного лікування – складає 70 % від вартості одного курсу стаціонарного лікування, грн.

**Врахувати:** хворому показано пройти два курси стаціонарного лікування протягом одного року.

**Розрахунки:**

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

**Висновок:**

***Завдання 2.***

Проведіть аналіз лікування хворих на туберкульоз вітчизняними протитуберкульозними препаратами, використовуючи фармакоеконічний метод «мінімізація витрат». Враховуючи, що за даними експертних оцінок наведені нижче препарати мають однакову терапевтичну ефективність, виберіть найбільш дешевий лікарський препарат для гарантованого забезпечення хворих за рахунок коштів державного бюджету.

Лікування активного туберкульозу триває 6-8 місяців з метою профілактики приймати 2-3 місяці.

При розрахунках брати міні терміни лікування та профілактики; вважати число днів у місяці – 30 днів.

Врахувати середню ціну (між найбільшою та найменшою ціною за даними пошуково-інформаційного сайту <https://tabletki.ua>).

№ п/п	Торгова назва препарату	Форма випуску	Добова доза, г	К-ть табл. в сутки	Ціна (середня) упаковки, (грн.)	Ціна добової дози, (грн.)	Ціна курсу лікування, (грн.)
1.	Ізоніазид, «Дарниця»	табл. 300 мг № 50	0,6				

2.	Ізоніазид, БХФЗ	табл. 200 мг № 50	0,6				
----	--------------------	-------------------------	-----	--	--	--	--

**Висновок:**

**ІХ. Підсумковий контроль знань**

1. Оцінка ефективності витрачання грошових ресурсів при застосуванні лікарського засобу або схеми лікування – це:

- A. Клінічна (терапевтична) ефективність
- B. Користь
- C. Економічна ефективність (вигода)
- D. Безпека
- E. Витрати

2. Яка фармакоеконімічна категорія характеризує матеріальні та нематеріальні витрати, пов'язані з лікуванням або профілактикою захворювання?

- A. Дієвість
- B. Клінічна (терапевтична) ефективність
- C. Економічна ефективність
- D. Витрати
- E. Користь

3. Метод узагальнення кількісних даних однорідних досліджень однієї і тієї ж медичної технології, проведених у різний час різними авторами для отримання сумарних статистичних показників результатів цих досліджень, називається:

- A. Мета-аналіз
- B. Систематичним оглядом
- C. Аналізом чутливості
- D. Фармакоеконімічним аналізом

Е. Несистематичним оглядом

4. В результаті проведеного дослідження встановлено, що препарати лізиноприлу «Ліприл» і «Ацербон» біоеквівалентні. Для вирішення питання, який із двох зазначених препаратів слід рекомендувати до широкого використання в лікувально-профілактичних закладах для зниження витрат на медикаментозну терапію, слід провести фармакоеконімічний аналіз за методом:

- А. «Витрати-ефективність»
- В. «Загальна вартість захворювання»
- С. «Витрати-утилітарність»
- Д. «Витрати-вигода»
- Е. «Мінімізація витрат»

5. Головному лікарю стаціонару пульмонологічного профілю необхідно визначити, на лікування яких пацієнтів необхідно витратити найбільше коштів (з тих пацієнтів, що проходять лікування в цьому стаціонарі). Для вирішення цього завдання слід провести фармакоеконімічний аналіз за методом:

- А. «Загальна вартість захворювання»
- В. «Витрати-вигода»
- С. «АВС-аналіз»
- Д. «Мінімізація витрат»
- Е. «Витрати-ефективність»

6. Визначте метод фармакоеконімічного аналізу, згідно з яким здійснюється вибір найдешевшої медичної технології при їх однаковій клінічній ефективності з метою економії грошових коштів:

- А. Аналіз «витрати-ефективність»
- В. Аналіз «витрати-утилітарність»
- С. Аналіз «мінімізація витрат»
- Д. Аналіз «витрати-вигода»
- Е. Аналіз рішень

7. До якого фармакоеконімічного методу відноситься дослідження, яке дозволяє оцінити вплив змін вихідних параметрів (наприклад, вартість упаковок лікарських препаратів) на кінцевий результат цих розрахунків:

- A. Аналіз чутливості
- B. Показник якості життя
- C. Корисність медичних технологій
- D. Аналіз «витрати-корисність»
- E. Аналіз «витрати-вигода»

8. Порівняння тільки тих медичних технологій, які мають однакову ефективність – це недолік методу фармакоеконімічного аналізу:

- A. «Витрати-вигода»
- B. «Загальна вартість захворювання»
- C. «Витрати-ефективність»
- D. «Мінімізація витрат»
- E. «Витрати-корисність»

9. Метод математичного моделювання клінічних ситуацій для прийняття рішення про вибір оптимальної медичної технології, який передбачає зіставлення наслідків для хворого і економічних витрат на медичні технології, називається:

- A. Модель Маркова
- B. Мета-аналіз
- C. Тріада Донабедіана
- D. Аналіз рішень
- E. «Рівноцінний обмін»

10. Метод фармакоеконімічного аналізу, при використанні якого серед медичних технологій з однаковою клінічною ефективністю обирається медична технологія з мінімальними витратами на курс лікування захворювання,

називається:

- A. «Мінімізація витрат»
- B. «Витрати-утилітарність»
- C. «Витрати-ефективність»
- D. «Витрати-вигода»
- E. «Загальна вартість захворювання»

11. Метод фармакоекономічного аналізу, при якому порівнюється і вартість, і ефективність (в однакових натуральних або фізичних одиницях виміру) медичних технологій, називається:

- A. «Витрати-утилітарність»
- B. «Витрати-ефективність»
- C. «Мінімізація витрат»
- D. «Загальна вартість захворювання»
- E. «Витрати-вигода»

12. Мірою (кількісним показником/критерієм) корисності медичної технології служить показник:

- A. CER
- B. ICER
- C. ICUR
- D. QALY
- E. Кб / с

13. Фармакоекономічний метод, при застосуванні якого ефективність медичних технологій оцінюється в грошових одиницях, називається:

- A. «Витрати-вигода «
- B. «Витрати-утилітарність»
- C. «Мінімізація витрат»
- D. «Загальна вартість захворювання»
- E. «Витрати-ефективність»

14. Який з методів фармакоекономічного аналізу дозволяє порівнювати вартісну складову результатів абсолютно різних медичних технологій і медичних програм, навіть при різних захворюваннях?

- A. Аналіз "витрати-ефективність"
- B. Математична модель Маркова
- C. Аналіз рішень
- D. Аналіз "витрати-корисність"
- E. Аналіз "витрати-вигода"

15. Різниця у витратах на лікування одного захворювання двома різними медичними технологіями - це такі витрати:

- A. Варіабельні
- B. Непрямі
- C. Середні
- D. Фіксовані
- E. Маргінальні

16. Медична технологія, яка за результатами фармакоекономічного аналізу має

більшу ефективність при більш низькій або однаковій вартості по відношенню до інших порівнюваних медичних технологій, називається:

- A. Домінуюча
- B. Референтна
- C. Альтернативна
- D. Біоеквівалентна
- E. Релевантна

17. При виборі медичної технології експерти оцінили рівень доказів ефективності як переконливі і вагомі, результати яких узагальнені в систематичному огляді і в мета-аналізі. Визначте рівень доказовості:

- A. B
- B. C
- C. D
- D. A
- E. E

18. Прямі витрати на медичну технологію склали 300 грн., непрямі - 100 грн. Ефективність лікування склала 50%. Розрахуйте вартість одиниці ефективності для даної медичної технології:

- A. 100 грн.
- B. 600 грн.
- C. 800 грн.
- D. 200 грн.
- E. 400 грн.

19. В якості об'єктів моделювання в фармакоеконічному аналізі використовуються:

- A. Рішення, прийняті про вибір медичних технологій
- B. Результати доклінічних випробувань медичних технологій
- C. Медичні технології
- D. Витрати на застосування медичних технологій
- E. Результати застосування медичних технологій

20. Результатом проведення фармакоеконічного аналізу за методом «мінімізація витрат» є вибір медичної технології, яка характеризується:

- A. Найбільшими витратами на курс лікування захворювання
- B. Найбільшим значенням питомого показника ефективності витрат
- C. Середньою величиною витрат на курс лікування захворювання
- D. Найменшими витратами на курс лікування захворювання
- E. Найменшим значенням питомого показника ефективності витрат

## **Х. Методичне забезпечення**

1. Методичні рекомендації для фармацевтів/провізорів-інтернів з даної теми
2. Лекційний матеріал у вигляді презентації (на електронних ресурсах кафедри)
3. Відеолекції на порталі відео лекцій університету
4. Нормативно-законодавчі акти

## **ХІ. Рекомендована література:**

### *Основна:*

1. Заліська О.М. Фармакоекономіка і раціональне використання ліків: Навч. посібник/МОЗ України/ За ред. Б.Л. Парновського.—Львів, Афіша, 2014. — 252 с.
2. Заліська О. М. Основи фармакоекономіки: Навч. Посібник /МОЗ України/ За ред. Б.Л. Парновського. — Львів, Афіша, 2002. — 360 с.
3. Мендрік О.А. Перспективи використання оцінки медичних технологій в Україні. Досвід провідних країн світу / О.А. Мендрік // Український медичний часопис. — 2010. — Т.80,№6. — С.15-17.
4. Немченко А.С. Дослідження міжнародного досвіду впровадження оцінки технологій в охороні здоров'я / А.С. Немченко, К.Л. Косяченко //Фармацевтичний журнал. — 2011. — №5. — С. 50-54.
5. Піняжко О.Б. Аналіз реальних даних призначень лікарських засобів при поширених гінекологічних захворюваннях в Україні / О.Б. Піняжко // Фармацевтичний журнал. — 2016. — №3-4. — С. 29-41.
6. Піняжко О.Б. Методичні підходи до проведення оцінки технологій охорони здоров'я в Україні на основі європейської моделі / О.Б. Піняжко, О.М. Заліська // Соціальна фармація в охороні здоров'я. — 2015. — №2. — С. 44-54.
7. Піняжко О.Б., Заліська О.М. Методологія мультикритеріального аналізу рішень для проведення оцінки технологій охорони здоров'я (схем

фармакотерапії) в Україні // Інформаційний лист №382-2015. – Укрмедпатентінформ МОЗ України. – К., 2015. – 3 с.

8. Фармакоекономіка : навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. / Л. В. Яковлева, Н. В. Бездітко, О. О. Герасимова [та ін.]; за ред. Л.В. Яковлевої. – Вінниця : Нова книга, 2009.– 208 с.

#### *Додаткова:*

1. Access to new medicines in Europe: technical review of policy initiatives and opportunities for collaboration and research [Електронний ресурс]. WHO. – 2015. 184 p.

2. Angelis A. Value-Based Assessment of New Medical Technologies: Towards a Robust Methodological Framework for the Application of Multiple Criteria Decision Analysis in the Context of Health Technology Assessment / A. Angelis, P. Kanavos// Pharmacoeconomics. – 2016 – P. 1-12.

3. Belloni A. Pharmaceutical Expenditure And Policies: Past Trends And Future Challenges/ A. Belloni, D. Morgan, V. Paris //OECD Health Working Papers. – 2016. – № 87, OECD Publishing, Paris.

4. Briggs A. Decision modelling for health economic evaluation / A. Briggs, K. Claxton, M. Schulpher // Oxford: Oxford University Press; 2006.

5. Briggs et al. Model parameter estimation and uncertainty: A report of the ISPOR- SMDM Modeling good research practices task force-6, 2012

6. Caro et al. Modeling Good Research Practices - Overview: A Report of the ISPOR- SMDM Modeling Good Research Practices Task Force-1, 2012

7. Consolidated Health Economic Evaluation Reporting Standards (CHEERS)- explanation and elaboration: a report of the ISPOR Health Economic Evaluation Publication Guidelines Good Reporting Practices Task Force. D. Husereau, M. Drummond, S. Petrou, C. Carswell et al. // Value Health. – 2013. –№16 (2). – P.231-250.

8. Developing Health Technology Assessment to Address Health Care System Needs/

M. Velasco Garrido, A. Gerhardus , J.A. Røttingen, R. Busse // Health Policy. – 2010. – V. 94. – P. 196–202.

9. Drummond, M. and McGuire, A. (2001) *Economic Evaluation in Health Care: Merging theory with practise*. Oxford: Oxford University Press, 2001.
10. Eddy et al. *Model transparency and validation: A report of the ISPOR-SMDM Modeling good research practices task force-7*, 2012
11. EUnetHTA Guideline «Methods for health economic evaluations», 2015
12. EUnetHTA Joint Action 2, Work Package 8. HTA Core Model ® version 3.0 (Pdf); 2016. Available from [www.htacoremodel.info/BrowseModel.aspx](http://www.htacoremodel.info/BrowseModel.aspx).
13. European Medicines Agency (EMA). *Guideline on the investigation of subgroups in confirmatory clinical trials*, 2014
14. Facey K. HTAi Policy Forum 2015 Background Paper: Improving the effectiveness and efficiency of evidence production for HTA, in the light of current trends in drug and device development, health system funding, regulation and HTA / K. Facey// Edmonton: Health Technology Assessment International; 2015.
15. Guegan E. EUnetHTA: further steps towards European cooperation on health technology assessment / E. Guegan, M. Huić, C. Teljeur // *International Journal of Technology Assessment in Health Care*. – 2014. – № 30. – P.475-477.
16. *Guidelines for conducting Health Technology Assessment (HTA)*. AOTMiT. Version 3.0. [Електронний ресурс]. Warsaw 2016., 59 p.
17. Hjelmgren, J., Berggren, F., & Andersson, F. (2001). Health economic guidelines— similarities, differences and some implications. *Value in Health*, 4(3), 225-250.
18. *HTA Implementation Roadmap in Central and Eastern European Countries* /Z. Kaló, A. Gheorghe, M. Huic et al.// *Health Economics*. – 2016. – 25 (1). – P. 179-192.
19. ISPOR, *Conducting indirect treatments comparisons and network-meta-analysis studies: report of the ISPOR Task Force on Indirect Treatment Comparisons Good Research Practices: part 2*, 2011.
20. ISPOR, *Interpreting indirect treatments comparisons and network meta-analysis for health-care decision-making: report of the ISPOR Task Force on Indirect Treatment Comparisons Good Research Practices: part 1*, 2011.
21. Karnon et al. *Modeling using discrete event simulation: A report of the*

ISPOR-SMDM Modeling good research practices task force-4, 2012 (26)

22. Key principles for the improved conduct of health technology assessments for resource allocation decisions / M. Drummond, J. Schwartz, B. Jonsson et al. // International Journal of Technology Assessment in Health Care. – 2008. – №24. – P.244-258.

23. Knies, S., Severens, J. L., Ament, A. J., & Evers, S. M. The transferability of valuing lost productivity across jurisdictions. Differences between national pharmacoeconomic guidelines. – Value in Health. – 2010. – 13(5), 519-527.

24. Kristensen F. The Growing Importance of Health Technology Assessment/ F. Kristensen//World Medical Journal. – 2015. V.61. – P. 23-27.

25. Kristensen, F. B., Lampe, K., Chase, D. L., Lee-Robin, S. H., Wild, C., Moharra, M., & Bistrup, M. L. Practical tools and methods for health technology assessment in Europe: Structures, methodologies, and tools developed by the European network for Health Technology Assessment, EUnetHTA. International journal of technology assessment in health care. – 2009. 25(S2). – P. 1-8.

26. Lopert R. Pharmacoeconomics as a Response to Market Failure: An International Perspective/ R. Lopert // Chapter in: Handbook of Pharmaceutical Public Policy, 2nd Ed. Edited by Fulda TR, Wertheimer AI. Haworth Press, 2015.

27. Marshall et al. Applying dynamic simulation modeling methods in health care delivery research – The SIMULATE checklist: An ISPOR simulation modeling emerging good practices task force report, 2015

28. Methods for the economic evaluation of health care programmes / M.F Drummond, M.J. Sculpher, K. Claxton et al.// Fourth edition. – Oxford: Oxford University Press, 2015.

29. Methods for systematic reviews of health economic evaluations: a systematic review, comparison, and synthesis of method literature / T. Mathes, M. Walgenbach, S.L. Antoine et al. // Med Decis Making. – 2014. – №34 (7). – P.826-840.

30. Model Parameter Estimation and Uncertainty: A Report of the ISPOR-SMDM Modeling Good Research Practices Task Force-6/ A. Briggs, M. Weinstein, E. Fenwick et al// Value in health. – 2012. V. 15. – P. 835-842.

31. Mogyorosy Z., Smith P. The main methodological issues in costing health

care services: A literature review/ Centre for Health Economics, University of York. – 2005.

32. National Institute for Clinical Excellence (NICE). (2001). Technical guidance for manufacturers and sponsors on making a submission to a technology appraisal. London: National Institute for Clinical Excellence.

33. NICE, Guide to the methods of technology appraisal, 2013.

34. NICE, Single technology appraisal, 2015.

35. Optimizing the leveraging of real world data to improve the development and use of medicines / M.L. Berger, C. Lipset, A. Gutteridge al. // Value in Health. – 2015. – V.18(1). – P. 127-30.

36. Paris V. Value in Pharmaceutical Pricing/ V. Paris, A. Belloni // OECD Health Working Papers. – 2013. – №63, OECD Publishing, Paris Petrou et al. Economic evaluation using decision analytical modeling: design, conduct, analysis, and reporting, 2011

37. Pharmaceutical Benefits Advisory Committee. Guidelines for preparing submissions to the Pharmaceutical Benefits Advisory Committee (PBAC). Version 5.0, September 2016. Canberra: Department of Health; 2016.

38. Pharmaceuticals Pricing (P. P.) Board. (2013). Preparing a health economic evaluation to be attached to the application for reimbursement status and wholesale price for a medical product. Health MoSAa, ed. Piniashko O. Development of Pharmacoeconomic Guidelines in Ukraine: Methodological Issues and Policy Implications / O. Piniashko, O. Zaliska, B. Nemeth // Value in Health. – 2017. – ISPOR 20<sup>th</sup> Annual European Congress Research Abstracts, November 4-8, 2017, Glasgow, Scotland – V. 20, №9. – P. 699.

39. Pitman et al. Dynamic Transmission Modeling: A Report of the ISPOR-SMDM Modeling Good Research Practices Task Force-5, 2012 (27)

40. Ramsey et al. Good Research Practices for Cost-Effectiveness Analysis Alongside Clinical Trials: The ISPOR RCT-CEA Task Force Report, 2005

41. Resolutions on Health Technology Assessment WHA67.23. [Електронний ресурс]. – WHO. – 2014. – Режим доступу до інформації: [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA67/A67\\_R23-en.pdf?ua=1](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67/A67_R23-en.pdf?ua=1)

42. Roberts et al, Conceptualizing a Model: A Report of the ISPOR-SMDM Modeling Good Research Practices Task Force Working Group-2, 2012
43. Role of health technology assessment in the process of implementation of the EU Transparency Directive: relevant experience from Central Eastern European countries/ K.Kolasa, Z. Kalo, V. Zah, T. Dolezal //Expert Rev. Pharmacoecon. Outcomes Res. – 2012. – V.12. – P.283–287.
44. Scottish Medicines Consortium (SMC). (2013). Guidance to manufacturers for completion of New Product Assessment Form (NPAF). Glasgow: SMC.
45. Servei Català de la Salut (CatSalut). (2014) Guía y recomendaciones para la realización y presentación de evaluaciones económicas y análisis de impacto presupuestario de medicamentos en el ámbito del CatSalut. Barcelona: Generalitat de Catalunya, Departament de Salut, CatSalut.
46. Siebert et al. State-transition modelling: A report of the ISPOR-SMDM Modeling good research practices task force-3, 2012
47. Sorenson C. Ensuring value for money in health care: the role of health technology assessment in the European Union/ C. Sorenson, M. Drummond, P. Kanavos// The European Observatory on Health Systems and Policies, Observatory Studies Series. – 2008. – №.11. – P. 1-156.
48. State of Israel Ministry of Health. (2010). Instructions for Performing an Economic Assessment; (Appendix D in the Guidelines for the Submission of a Request to Include a Pharmaceutical Product in the National List of Health Services). Available from: [http://www.ispor.org/PEguidelines/source/Israel-Guidelines-for-submission\\_2010.pdf](http://www.ispor.org/PEguidelines/source/Israel-Guidelines-for-submission_2010.pdf)
49. Teerawattananon, Y. (2011). Thai health technology assessment guideline development. Journal of the Medical Association of Thailand, 91(6), 11.
50. The HTA Core Model: A novel method for producing and reporting health technology assessments / K. Lampe, M. Makela, M. Velasco Garrido et al. // International Journal of Technology Assessment in Health Care. – 2009. – V.25. – P.9–20.
51. The Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions. – [Электронный ресурс]. Режим доступа до сайту: <http://handbook.cochrane.org/>

52. Thresholds for the cost-effectiveness of interventions: alternative approaches /E. Marseille, B. Larson, D.S Kazi et al. //Bull World Health Organ. – 2015. – V 93. – P. 118– 124.

53. Transferability of economic evaluations across jurisdictions: ISPOR Good Research Practices Task Force report / M. Drummond, M. Barbieri, J. Cook et al. // Value in Health. – 2009. – V.12 (4). – P.409–418.

54. Transferability of National Institute for Health and Clinical Excellence recommendations for pharmaceutical therapies in oncology to Central-Eastern European countries / Z. Kaló, K. Landa., T. Doležal, Z.Vokó // European Journal of Cancer Care. – 2012.

55. Using real-world data for coverage and payment decisions: the ISPOR Real-World Data Task Force Report/ L.P. Garrison, P.J. Neumann, P. Erickson et al. // Value in Health. – 2007. – V. 10(5). – P. 326-338.

56. Wang S. Inclusion of real-world evidence in submission packages to health technology assessment bodies: What do current guidelines indicate?/ S. Wang, S.M. Goring, G. Lozano-Ortega // Value in Health. – 2016. – V.19 (3). – P. 287.

## **ТЕМА 4: «СОЦІАЛЬНИЙ МАРКЕТИНГ У ФАРМАЦІЇ. ПІДСУМКОВИЙ КОНТРОЛЬ»**

**Актуальність теми.** Соціальний маркетинг – це дослідження ринку не тільки з позиції окремого бізнесу, а всіх зацікавлених в успішному розвитку цього бізнесу груп, як ринковий інструмент соціальний маркетинг здатен виявити ті «вузькі місця» в розвитку національної економіки, що не контролюються ринком. Це відбувається в силу того, що в деяких галузях виробляються «суспільні товари», які навіть не завжди мають товарну форму, так як виробляються і реалізуються як суспільне благо.

Актуальною ідеєю соціально відповідального маркетингу є виробництво товарів і надання послуг, які у найбільш повній мірі задовольняють потреби членів суспільства і враховують супутні вимоги, обмеження і побажання суспільства; головною метою – задоволення потреб покупців з метою отримання довгострокових конкурентних переваг шляхом підвищення якості продукції, поліпшення умов праці, охорони навколишнього середовища, покращення умов життя населення.

### **I. Мета навчання:**

Формування у фармацевтів/провізорів-інтернів знань з соціального маркетингу, отримання знань та навичок щодо сучасних методів, механізмів, інструментів соціального маркетингу.

### **II. Кінцеві результати засвоєння теми**

Згідно з вимогами освітньо-професійної програми фармацевти/провізори – інтерни повинні:

**знати:** напрям розвитку соціального маркетингу;

**вміти:** надати коротку характеристику соціально-відповідальному маркетингу;

**мати фахові (предметні) компетентності:** володіти знаннями про основні напрями, технології соціально-відповідального маркетингу на рівні підприємства.

### **III. Термін заняття 4 акад. години**

### **IV. План проведення заняття**

#### 1. Організаційна частина:

Контроль відвідування. Ознайомлення фармацевта/провізора-інтерна з темою, метою та планом заняття. Визначення критеріїв оцінювання - **10 хвилин**

#### 2. Вступна частина:

Контроль викладачем базісного рівня знань фаармацевтів/провізорів-інтернів з даної теми на підставі їх самостійної підготовки к заняттю методом усного опитування або вхідного тест-контролю - **20 хвилин**

#### 3. Основна частина:

Вивчення, конспектування, дискусія фармацевтів/провізорів-інтернів та пояснення викладачем найбільш важливих термінів, понять, певних проблематичних питань теми з використанням методичних рекомендацій для фармацевтів/провізорів-інтернів. Розбір і засвоєння графологічної структури теми - **60 хвилин**

#### 4. Самостійна робота фармацевтів/провізорів-інтернів:

Виконання ситуаційних завдань з теми (2 завдання для виконання) та бліц-опитування. Індивідуальний контроль результатів рішення - **60 хвилин**

#### 5. Заключна частина:

Заключний тестовий контроль знань та умінь з теми. Виставлення кожному фармацевту/провізору-інтерну оцінки – **20 хвилин**

Академічна перерва - **10 хвилин**

Разом - **180 хвилин**

### **V. Перелік контрольних питань**

1. Поняття соціального маркетингу.
2. Надати коротку характеристику соціально-відповідальному маркетингу.
3. У чому полягає концепція соціального маркетингу?

4. Надати коротку характеристику управління соціально-відповідальним маркетингом.

5. Які основні напрями, технології соціально-відповідального маркетингу на рівні підприємства?

## **VI. Графологічна структура теми**

1. Соціальний маркетинг.
2. COVID-19: зміни в соціальному маркетингу

## **VII. Найбільш важливі термінологічні поняття та теоретичні питання теми**

Соціальний маркетинг, соціальна відповідальність, соціальна ідея, дослідження ринку, контроль ринку, фокус на потребу покупця

## **VIII. Завдання для самостійної роботи фармацевтів/провізорів-інтернів**

### ***Завдання 1.***

Написати есе за темами :

- 1) Соціально-економічні аспекти фармацевтичного ринку.
- 2) Концепція соціально-етичного маркетингу.
- 3) Сутність соціально-етичного маркетингу у фармації
- 4) Соціальна відповідальність та етика маркетингу в сфері фармацевтичного підприємництва.

Індивідуальні завдання виконувати, згідно з даними, вказаними в таблиці 1.

**Таблиця 1**

<b>Прізвище провізора-інтерна починається з:</b>	<b>Номер завдання</b>	<b>Прізвище провізора-інтерна починається з:</b>	<b>Номер завдання</b>	<b>Прізвище провізора-інтерна починається з:</b>	<b>Номер завдання</b>
А	1	К	3	У	1
Б	2	Л	4	Ф	2
В	3	М	1	Х	3
Г	4	Н	2	Ц	4

Д	1	О	3	Ч	1
Є	2	П	4	Ш	2
Ж	3	Р	1	Щ	3
З	4	С	2	Е	4
І	1	Т	3	Ю	1
Ї	2	И	4	Я	2

### **Завдання 2.**

Знайдіть (по два кожного) газетний, журнальний матеріал та тези науково-практичної конференції (INTERNET-ресурс), які присвячені соціальним проблемам соціально відповідального маркетингу у фармації. Проаналізуйте його, використовуючи структуру конструювання проблеми в соціальному аспекті та заповніть таблицю на кожен з двох матеріалів окремо.

Параметри (назва матеріалу, джерело)	
Як проявляється в статті (цитати) соціальний аспект	
новизна й переслідувані цілі	
основні конфліктні або дискусійні точки проблеми	
мотивація учасників проблеми, що піднімається	
учасники впливу зовнішніх і внутрішніх факторів	
позначення перспективи, можливі зміни і наслідки	
освітленість в ЗМІ проблеми, що піднімається	

## **ІХ. Підсумковий контроль знань**

1. Фармацевтична фірма в своїй роботі прагне до максимального задоволення потреб споживачів з одночасним підвищенням життєвого рівня

всього суспільства і власного прибутку. Яку концепцію управління маркетинговою діяльністю використовує фірма?

- A. Удосконалення виробництва
- B. Удосконалення товару
- C. Інтенсифікації комерційних зусиль
- D. Інтегрованого маркетингу
- E. Соціально-етичного маркетингу

2. Некомерційний маркетинг використовується організаціями, основною метою яких є :

- A. Отримання прибутку
- B. Виконання соціально важливих функцій
- C. Пристосування до змінених умов ринку
- D. Надання соціальної реклами для просування товару
- E. Усі відповіді вірні

3. Концепція соціально-етичного маркетингу передбачає, що підприємству НЕ слід орієнтуватись тільки на:

- A. Задоволення потреб цільових споживачів і свої власні
- B. Врахування інтересів суспільства в цілому
- C. Підвищення уваги підприємств до екологічних проблем виробництва
- D. Випуск екологічно безпечних товарів,
- E. Розв'язання соціальних, культурних та гуманістичних проблем території

4. Орієнтація підприємства на виробництво екологічно чистих товарів є характерною для:

- A. Концепції вдосконалення товару.
- B. Концепції маркетингу.
- C. Концепції соціально-етичного маркетингу.
- D. Концепції маркетингу взаємодії

Е. Усі відповіді вірні

5. Управління соціально відповідальним маркетингом на підприємстві здійснюється на декількох рівнях, а саме:

- А. Внутрішній, соціальний
- В. Зовнішній, соціальний
- С. Внутрішній, зовнішній, соціальний
- Д. Внутрішній, управлінський, соціальний
- Е. Внутрішній, інституціональний, соціальний

6. Фармацевтична компанія завоювала довіру споживачів та вже досягла значного зростання обсягів продажу, завдяки орієнтації на концепцію соціально-етичного маркетингу. Збалансування яких чинників передбачає ця концепція?

- А. Прибуток, споживчі потреби цільової групи, інтереси суспільства
- В. Визначення потреби в лікарських засобах, вдосконалення виробництва, підвищення ефективності розподілу товару
- С. Визначення потреби в лікарських засобах, вдосконалення товару, задоволення потреб споживача
- Д. Нав'язування покупки споживачеві, здійснення продажу, задоволення потреб споживача другорядна справа
- Е. Споживчі потреби цільової групи, прибуток підприємства, аналіз і контроль маркетингової діяльності

7. Фармацевтична фірма-виробник за даними екологічного рейтингу займає лідируюче місце серед найбільш «зелених» підприємств регіону. На якій концепції маркетингу будує фірма свої взаємовідносини із споживачами:

- А. Соціально-етичного маркетингу
- В. Удосконалення лікарського засобу
- С. Інтенсифікації комерційних зусиль
- Д. Удосконалення виробництва
- Е. Інтегрованого маркетингу

8. Відділом маркетингу фармацевтичної фірми встановлено, що вітамінному препарату «Ундевіт» в основному надають перевагу люди пенсійного віку. За яким принципом здійснено сегментацію ринку? За яким принципом здійснено сегментацію ринку?

- A. За споживчими мотивами
- B. Географічним
- C. Поведінковим
- D. Психографічним
- E. Соціально-демографічним

9. Фармацевтична компанія при формуванні рекламного звернення робить акцент на сталий розвиток, збереження природних ресурсів, екологічну складову. На які мотиви споживача орієнтується фірма?

- A. Соціальні
- B. Емоційні
- C. Моральні
- D. Раціональні
- E. Особисті

10. Підприємство парфумерно-косметичного профілю під час здійснення виробничо-комерційної діяльності прагне отримати прибуток і задовольнити потреби споживачів, одночасно враховуючи інтереси суспільства, що відповідає концепції маркетингу, яка має назву:

- A. Товарна концепція
- B. Збутова концепція
- C. Концепція соціально-етичного маркетингу
- D. Маркетингова концепція
- E. Соціальна концепція

11. В основі концепції соціально-етичного маркетингу лежить збалансування трьох факторів. Який з перерахованих факторів не відноситься до вказаних? {

- A. Матеріально-технічна база
- B. Покупці (задоволення потреб)
- C. Підприємство (прибуток)
- D. Суспільство (добробут людей)
- E. Всі відповіді вірні

12. Ефективна реалізація концепції соціального маркетингу в системі менеджменту повинна здійснюватися системно і комплексно, що досягається при виконанні наступних умов, крім:

- A. впроваджуватися на всіх рівнях управління економікою
- B. здійснюватися послідовно по всьому ланцюжку створення цінностей в процесі становлення і функціонування бізнесу
- C. зниження обсягів виробництва продукції
- D. дотримання соціально етичного маркетингу на всіх етапах життєвого циклу бізнесу
- E. здійснюватися за процесною, а не за функціональною схемою

13. В основі концепції соціально-етичного маркетингу є збалансування трьох факторів. Який із перерахованих факторів не належить до вказаних?

- A. Трудові ресурси (надання робочих місць)
- B. Споживачі (задоволення потреб)
- C. Підприємство (прибуток)
- D. Суспільство (благополуччя людей)

14. Соціальний маркетинг відрізняється від комерційного, головним чином:

- A. Завданнями
- B. Місією
- C. Системою
- D. Концепцією
- E. Цілями

15. Соціальний маркетинг займається вирішенням трьох питань. Визначте зайве:

- A. Переконавання (наприклад, що куріння небезпечне)
- B. Соціальна практика (спонукати кинути палити)
- C. Соціальний продукт (поліпшення здоров'я нації)
- D. Економічна складова (не витратити гроші на пальне)

16. Елемент соціального маркетингу, який НЕ вживається на практиці, - це:

- A. Специфічна функція соціального управління
- B. Особливий вигляд плановій діяльності різних суб'єктів управління
- C. Законодавча база розвитку соціального маркетингу
- D. Своєрідний плановий інструмент регулювання ринкової економіки
- E. Один з інструментів соціальної політики

17. Управління соціальним маркетингом підприємства повинно здійснюватися на трьох рівнях:

- A. Корпоративному, функціональному, інструментальному
- B. Корпоративному, технічному, управлінському
- C. Технічному, управлінському, інституціональному
- D. Функціональному, організаційному, інструментальному

18. Що не відноситься до технології соціально-відповідального маркетингу на рівні підприємства?

- A. Просування корпоративної добродійної ідеї
- B. Добродійний маркетинг
- C. Отримання податкових пільг
- D. Корпоративний соціальний маркетинг
- E. Корпоративна філантропія

19. Що не відноситься до технології соціально-відповідального маркетингу на рівні підприємства?

- A. Волонтерська робота на користь общини
- B. Соціально-відповідальні підходи до ведення бізнесу
- C. Допомога місцевим громадським організаціям і ініціативам
- D. Підвищення креативності в прийнятті рішень
- E. Інвестиції, які сприяють підвищенню добробуту в територіальній общині

20. Що НЕ відноситься до корпоративної філантропії:

- A. Пожертвування
- B. Акція
- C. Грошові гранти
- D. Подарунки
- E. Ярмарка

## **X. Методичне забезпечення**

1. Методичні рекомендації для фармацевтів/провізорів-інтернів з даної теми
2. Лекційний матеріал у вигляді презентації (на електронних ресурсах кафедри)
3. Відеолекції на порталі відео лекцій університету
4. Нормативно-законодавчі акти

## **XI. Рекомендована література:**

### ***Основна:***

1. Соціальна фармація в Україні: стан, проблеми та перспективи: матер. всеукр наук.-практ. інтернет-конференції за участю міжнародних спеціалістів, 3 квітня 2013 р. / ред. кол.: А. А. Котвіцька та ін. – Х.: Вид-во НФаУ, 2013. – 350 с.

2. Ткаченко Н. О. Соціальна відповідальність у професійній діяльності фахівців фармації: монографія / за наук. ред. Б. П. Громовика. Запоріжжя: Вид-во ЗДМУ, 2018. 217 с.

*Додаткова:*

1. Фармацевтична енциклопедія. URL:  
<https://www.pharmencyclopedia.com.ua/?s=соціальна&search-btn=>

2. Лукашевич М.П. Менеджмент соціальної роботи: теорія і практика: навч. посібник / М.П. Лукашевич, М.В.Туленков. - К.: Каравела, 2017. – 296 с.

3. Сурмін Ю.П. Соціологія управління: підруч. / Ю.П. Сурмін, І.П. Бедзюра. – К.: Освіта України, 2017. – 686 с.

4. Туленков М.В. Соціологія управління / М.В. Туленков // Соціологія. Загальний курс : підручник / М.П. Лукашевич, М.В. Туленков. – К.: Каравела, 2015. – С. 247–261.