



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ  
УНІВЕРСИТЕТ  
НАВЧАЛЬНО-НАУКОВИЙ ІНСТИТУТ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ

КАФЕДРА УПРАВЛІННЯ І ЕКОНОМІКИ ФАРМАЦІЇ ТА  
ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ТЕХНОЛОГІЇ

# **УПРАВЛІННЯ ТА ЕКОНОМІКА ФАРМАЦІЇ**

НАВЧАЛЬНИЙ ПОСІБНИК  
ДО ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ СЛУХАЧІВ КУРСІВ ПІДВИЩЕННЯ  
КВАЛІФІКАЦІЇ (ВТОРИННА СПЕЦІАЛІЗАЦІЯ)

Запоріжжя

2024

**УДК 615.1(075.8)**

**Є 70**

*Затверджено на засіданні Центральної методичної ради Запорізького державного медико-фармацевтичного університету та рекомендований для використання в освітньому процесі (протокол № від « » \_\_\_\_\_2024 р.).*

**Автори:**

*О. К. Єренко* – канд. фарм. наук, ст. викл. ЗВО кафедри управління і економіки фармації та фармацевтичної технології ЗДМФУ;

*Т. В. Хортецька* – канд. фарм. наук, доцент, доцент ЗВО кафедри управління і економіки фармації та фармацевтичної технології ЗДМФУ.

*І. В. Бушуєва* – д-р фарм. наук, професор, завідувача кафедри управління і економіки фармації та фармацевтичної технології ЗДМФУ;

**Рецензенти:**

*Н. О. Ткаченко* – професор, доктор фармацевтичних наук, завідувача кафедри управління та економіки фармації ЗДМФУ;

*Б. С. Бурлака* – доцент, доктор фармацевтичних наук, доцент ЗВО кафедри технології ліків ЗДМФУ.

Є70

**Єренко О. К.**

**Управління та економіка фармації** : навчальний посібник до практичних занять слухачів курсів підвищення кваліфікації (вторинна спеціалізація) / О. К. Єренко, Т.В. Хортецька, І. В. Бушуєва. Запоріжжя: ЗДМФУ, 2024. – 84 с.

Навчальний посібник призначений для використання асистентами фармацевтів на курсах підвищення кваліфікації (вторинна спеціалізація) з дисципліни «Управління та економіка фармації» для практичних занять.

**УДК 615.1(075.8)**

© Єренко О. К., Хортецька Т.В., Бушуєва І. В. 2024.  
©Запорізький державний медико-фармацевтичний університет, 2024.

## ЗМІСТ

ПЕРЕДМОВА	4
Тема 1: Контроль вхідного рівня знань (тестові ситуаційні завдання).	6
Тема 2: Роль фармацевтичного працівника на сучасному етапі розвитку фармації в Україні.	25
Тема 3: Сучасні інформаційні системи та інформатизація охорони здоров'я.	40
Тема 4: Контроль вихідного рівня знань (тестові ситуаційні завдання).	61
РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА	78

## ПЕРЕДМОВА

Начальний посібник «Управління та економіка фармації» для практичних занять для підготовки асистента фармацевта на курсах підвищення кваліфікації (вторинна спеціалізація) розроблено згідно до програми підготовки спеціаліста (спеціалізація «Фармація») спеціальності «Фармація, промислова фармація» за робочим навчальним планом спеціалізації за фахом «Фармація», яку складено згідно наказу МОЗ України «Про подальше удосконалення системи післядипломної освіти та безперервного професійного розвитку фахівців з фаховою передвищою, початковим рівнем (короткий цикл) та першим (бакалаврським) рівнем вищої медичної і фармацевтичної освіти та магістрів з медсестринства» № 2016 від 10.11.2022 р. підготовки асистента фармацевта (вторинна спеціалізація) спеціальності 226 «Фармація, промислова фармація». Програма складена на підставі робочого навчального плану, затвердженого Вченою Радою ННПО ЗДМФУ (протокол № 3 від 28.06.2023 р.)

Фармацевтичний працівник на сучасному етапі розвитку фармації в Україні відіграє ключову роль у забезпеченні якості та безпеки лікарських засобів для населення. Основні аспекти його ролі включають:

Забезпечення якості продукції: Фармацевтичні працівники відповідають за виробництво, контроль якості та дистрибуцію лікарських засобів. Вони забезпечують, щоб кожна партія препарату відповідала стандартам якості та безпеки.

Консультування пацієнтів: Фармацевти в аптеках надають консультації пацієнтам з питань вибору та застосування лікарських засобів, а також виконують роль важливого ланцюжка в системі охорони здоров'я, наприклад, шляхом надання інформації про профілактику хвороб.

Моніторинг та доповіді про побічні ефекти: Вони ведуть моніторинг за побічними ефектами ліків та повідомляють відповідні органи про будь-які непередбачені реакції.

Постійне навчання та підвищення кваліфікації: У зв'язку з постійним розвитком фармацевтичної галузі, фармацевтичні працівники повинні постійно підтримувати свої знання на високому рівні.

Щодо інформаційних систем та інформатизації охорони здоров'я, це грає важливу роль у поліпшенні доступу до медичних послуг та оптимізації роботи фармацевтичних закладів. Деякі з важливих аспектів цієї теми включають:

1. Електронні рецепти: Впровадження електронних рецептів спрощує процес отримання ліків пацієнтами та дозволяє фармацевтам отримати доступ до медичної інформації для покращення консультативної практики.

2. Електронні медичні записи: Це дозволяє фармацевтам отримувати доступ до повної інформації про медичну історію пацієнтів, що полегшує прийняття рішень щодо вибору лікарських засобів.

3. Автоматизовані системи управління запасами: Це допомагає фармацевтам ефективно керувати запасами та мінімізувати втрати в результаті прострочки ліків або недостачі на складі.

Загалом, роль фармацевтичних працівників і впровадження інформаційних технологій в охороні здоров'я в Україні є надзвичайно важливими для забезпечення якості та доступності медичних послуг населенню.

Автори навчального посібника сподіваються, що їх видання допоможе студентам опанувати сучасні аспекти фармацевтичної діяльності та застосовувати їх у майбутній професійній діяльності з метою отримання комплексної ефективності в організаціях, де вони будуть реалізовувати свої фахові компетенції.

## **Тема 1. Контроль вхідного рівня знань (тестові ситуаційні завдання).**

**Форма заняття: практичне заняття**

**Час заняття: 2 години**

**Актуальність теми:** управління і економіка фармації (УЕФ) є однією з ключових фармацевтичних дисциплін, яка глибоко впливає на підготовку фахівців для роботи на фармацевтичному ринку. Ця прикладна дисципліна включає різноманітні розділи, такі як організація фармацевтичної діяльності, економіка фармацевтичних організацій, облік та звітність аптечних установ, фармацевтичний менеджмент та маркетинг.

Особливість УЕФ полягає в його динамічності та постійних змінах у зв'язку з впливом зовнішнього середовища, такого як політичний, економічний та соціальний контекст. Це означає, що програми навчання та методи навчання в УЕФ постійно оновлюються та адаптуються до сучасних вимог та реалій фармацевтичного ринку.

Деякі важливі аспекти УЕФ включають:

**Організація фармацевтичної діяльності:** Вивчення процесів та методів, що забезпечують ефективне функціонування фармацевтичних підприємств та закладів.

**Економіка фармацевтичних організацій:** Розуміння економічних аспектів управління фармацевтичними підприємствами, включаючи фінансове планування, бюджетування та аналіз діяльності.

**Облік та звітність аптечних установ:** Вивчення методів обліку та звітності у фармацевтичних організаціях, що дозволяє відстежувати фінансову діяльність та ефективність управління.

**Фармацевтичний менеджмент та маркетинг:** Розвиток навичок управління фармацевтичними проектами, продуктами та послугами, а також

вивчення стратегій маркетингу для залучення клієнтів та підвищення конкурентоспроможності.

Фармацевтична логістика та фармакоекономіка: Включення нових знань та підходів, спрямованих на оптимізацію логістичних процесів у фармацевтичній галузі та вивчення економічних аспектів медичного застосування лікарських засобів.

У світлі постійних змін та інновацій в галузі фармації, УЕФ залишається важливим компонентом підготовки кваліфікованих фармацевтів, готових ефективно працювати на сучасному фармацевтичному ринку.

**Ціль заняття:** вивчення УЕФ є отримання знань і практичних навичок в галузі планування, організації, аналізу, контролю і обліку діяльності суб'єктів обігу ЛЗ для надання якісної фармацевтичної допомоги.

**Ключові слова:** маркетинг, фармакоекономіка, менеджмент, управління, фармацевтична продукція, персонал, споживач, конкуренція.

#### **Ситуаційні тестові завдання:**

1. На цей час у теорії менеджменту належать до менеджменту виділяють чотири загальних? найважливіші підходи до управління. Вкажіть підхід, який не використовується у теорії менеджменту:

- A. ситуаційний
- B. процесний
- C. системний
- D. структурний**

E. підхід з позицій виділення різних шкіл

2. У менеджменті виділяють загальні та спеціальні функції управління. Які функції

менеджменту належать до загальних?

**A. планування, організація, мотивація, контроль**

B. управління фармацевтичними кадрами

C. управління виробничими підрозділами

D. управління технологічними процесами, що здійснюються в організації

E. за допомогою яких здійснюються певні управлінські процеси

3. Керівник фармацевтичного підприємства виявляє в процесі роботи велике піклування про своїх працівників, створює умови для гарних стосунків у колективі. Елементи якого підходу до управління використовує керівник?

**A. підходу з позицій виділення різних шкіл**

B. процесний

C. системний

D. ситуаційний

4. В аптеці існують керівники вищої, середньої та низової ланки. При цьому рівні управління утворюються за рахунок:

A. шахового розподілу праці

B. горизонтального розподілу праці

C. вертикально-горизонтального розподілу праці

D. діагонального розподілу праці

**E. вертикального розподілу праці**

5. В організації певним чином розподіляється праця. Як називається розподіл праці, що передбачає створення рівнів управління та ієрархію підлеглості?

**A. вертикальний розподіл праці**

B. горизонтальний розподіл праці

C. вертикально-горизонтальний розподіл праці

D. діагональний розподіл праці

6. Об'єктивність процесів управління вимагає поділу управлінської праці. Що утворюється в результаті вертикального поділу праці?

**A. технічний, управлінський та інституційний рівні управління**

B. виробничі підрозділи

C. управлінські служби

D. неформальні групи

E. схематичне зображення організації

7. У практичній діяльності аптеки мають місце різні рівні управління. Якому рівню управління відповідає функція безпосереднього контролю над діяльністю працівників, що виконують конкретні операції?

A. бюрократичний

B. інституційний

- C. управлінський
- D. адміністративний
- E. технічний**

8. Координація управлінської роботи зумовлює створення рівнів управління. Для чого рівні управління зображають у вигляді піраміди?

**A. для характеристики чисельності апарату управління на різних рівнях**

B. для призначення конкретних керівників підрозділів

C. для полегшення призначення управлінців на посади

D. для відображення ролей менеджерів

E. для конкретизації ролі менеджера і підприємця

9. В управлінні фармацевтичною фірмою використовуються американський та японський підходи. Виберіть характерну ознаку японської моделі управління:

A. індивідуальний процес прийняття рішень

**B. колективна відповідальність**

C. швидка оцінка і просування на посаді

D. чітко формалізована структура управління

E. короткотермінова зайнятість

10. В управлінні фармацевтичною фірмою використовуються американський та японський підходи. Виберіть характерну ознаку американської моделі управління:

A. колективна відповідальність

B. групові форми контролю

**C. швидка оцінка і просування на посаді**

D. повільне просування на посаді

E. підвищена увага до «людського фактора»

11. Фармацевтичні працівники вирішили організувати господарське товариство. Вкажіть, у чому сутність товариства з обмеженою відповідальністю?

**A. товариство, учасники якого несуть відповідальність по боргам у межах своїх внесків**

В. товариство, учасники якого несуть відповідальність у межах своїх внесків, а при недостатності цих сум – належним їм майном, однаковим для всіх учасників

С. товариство, учасники якого несуть додаткову солідарну відповідальність за зобов'язання товариства усім своїм майном

Д. товариство, учасники якого несуть додаткову солідарну відповідальність усім своїм майном, а вкладники – лише у межах вкладу

Е. товариство, учасники якого несуть повну відповідальність

12. При організації акціонерного товариства між засновниками виникла дискусія стосовно матеріальної відповідальності. Яка, на Вашу думку, ступінь матеріальної відповідальності у членів акціонерного товариства?

**А. у межах належних їм акцій**

В. у межах подвійної суми вкладів

С. внесками до статутного фонду і належним їм майном

Д. у межах вкладів

Е. необмежена і солідарна

13. Новостворена ринкова структура, при якій орган управління – збори власників, пайовий внесок може бути як фінансовий, так і матеріальний, а відповідальність здійснюється в межах вкладеного внеску. Яку назву має дана структура?

А. акціонерне товариство закритого типу

В. командитне товариство;

С. товариство з необмеженою відповідальністю

**Д. товариство з обмеженою відповідальністю (ТОВ)**

Е. акціонерне товариство відкритого типу

14. Відповідно до форм власності можуть діяти підприємства таких типів. Яке з них не можливе згідно Господарського кодексу України:

А. колективне

**В. колегіальне**

С. комунальне

Д. приватне

15. Якій формі власності відповідає дане визначення: «Це об'єднання підприємств, що

здійснюють спільну діяльність на основі добровільної централізації функцій науково-технічного і виробничого розвитку, а також інвестиційної, фінансової, зовнішньоекономічної й ін. діяльності»:

A. акціонерне товариство

B. консорціум

C. асоціація

**D. концерн**

E. товариство з обмеженою відповідальністю

16. Діяльність організації залежить від різних факторів. Які фактори належать до внутрішнього середовища організації?

**A. здібності, кваліфікація та обдарованість працівників**

B. стан економіки

C. інфраструктура

D. державні органи влади

E. споживачі

17. До якого фактору зовнішнього впливу на організацію належить культура харчування споживачів, традиції національної кухні, відношення до самолікування у суспільстві, традиції народної медицини:

A. економічні фактори

B. споживачі

C. технологія

**D. соціокультурні фактори**

E. політичні фактори

18. Ефективність діяльності фармацевтичної фірми поступово поліпшилась завдяки позитивним змінам в зовнішньому середовищі. Вкажіть фактор, що вплинув на організацію:

A. мета

B. кадри

C. технологія

**D. стан економіки**

E. структура

19. На діяльність аптеки впливають різні чинники зовнішнього середовища. Одні з них мають безпосередній вплив, інші – опосередкований. Який з нижче наведених чинників відноситься до безпосереднього впливу?

**A. конкуренти**

B. міжнародне оточення

C. рівень техніки та технології

D. соціально-культурні

E. політичні обставини

20. Ефективна діяльність фармацевтичної фірми в значній мірі залежить від зовнішнього середовища. Що характеризує кількість факторів, на які фірма зобов'язана реагувати?

**А. складність зовнішнього середовища**

В. сталість середовища

С. невизначеність

Д. обмеженість зовнішнього середовища

Е. прогнозованість зовнішнього середовища

21. Якому поняттю відповідає дане визначення: «- це конкретний кінцевий стан або бажаний результат, якого прагне домогтися група людей, працюючи разом»:

А. завдання

**В. ціль**

С. структура

Д. технологія

Е. люди (кадри)

22. Завідувач аптеки для впливу на колектив працівників та окремих виконавців вирішив використати різні методи менеджменту. Які з них належать до

соціально-психологічних методів менеджменту?

**А. план покращання умов праці на фармацевтичному підприємстві**

В. матеріальні стимули, які базуються на використанні посадових окладів, доплат, надбавок, премій тощо

С. процес нарахування заробітної плати працівникам відділу збуту

Д. процес розподілу повноважень між керівниками технічного рівня управління

23. У процесі управління організацією слід враховувати вплив зовнішнього середовища. Який фактор зовнішнього середовища є фактором непрямого впливу на організацію:

А. постачальники

В. споживачі

С. конкуренти

Д. законодавство та державні органи

**Е. стан економіки**

24. Колектив підприємства охарактеризував свого керівника як самовладного, схильного до

єдиноначальності, підтримуючого жорстку дисципліну, який допускає ініціативність підлеглих, але не завжди приймає її, підбір кадрів здійснює за принципом позбавлення від сильних конкурентів. Визначте стиль роботи керівника.

**A. директивний**

B. демократичний

C. колегіальний

D. ліберальний

E. делегуючий

25. Керівник фармацевтичної фірми застосовує стиль керівництва, що характеризується високим рівнем децентралізації повноважень, вільного прийняття рішень і виконання завдань. Як називається такий стиль?

A. харизматичним

B. колегіальним

C. авторитарним

**D. ліберальним**

26. Керівник підприємства дає можливість підлеглим самостійно (відповідно їх кваліфікації і виконуваним функціям) брати участь у таких видах діяльності, як визначення цілей, оцінка роботи,

підготовка і прийняття рішень.

Вкажіть стиль керівництва:

A. підтримуючий стиль керівництва

B. авторитарний стиль керівництва

C. ліберальний стиль керівництва

D. соціально-психологічний стиль керівництва

**E. демократичний стиль керівництва**

27. Комунікації – це процес двостороннього обміну ідеями, інформацією, який призводить до взаємного розуміння. Що забезпечує комунікаційний процес?

**A. обмін інформацією між завідувачем аптеки та працівниками**

B. формування планів діяльності

C. застосування конкретних форм влади

D. використання стилів керівництва

E. програмування управлінських рішень

28. Комунікації – це процес обміну інформацією. Комунікації

між відділами і підрозділами організації це:

**A. внутрішні горизонтальні організаційні комунікації**

B. зовнішні організаційні комунікації

C. неформальні організаційні комунікації

D. внутрішні вертикальні організаційні комунікації

E. міжрівневі комунікації

29. Управлінська діяльність передбачає використання різних видів комунікацій. Як здійснюються невербальні комунікації?

A. шляхом усного мовлення

B. шляхом телефонного зв'язку

**C. шляхом символів та жестів**

D. шляхом ведення управлінської документації

E. шляхом анкетування

30. Засіб передавання інформації – це складовий елемент комунікаційного процесу. Яку назву він має?

A. відправник

**B. канал**

C. повідомлення

D. отримувач

E. ідея

31. Завідуючий аптечним підприємством з метою уточнення умов поставки лікарських препаратів телефонує менеджеру оптової фармацевтичної фірми. До якого типу відносяться дані комунікації:

A. вертикальні

B. внутрішні

**C. зовнішні**

D. міжрівневі

E. горизонтальні

32. На зборах завідувачів аптек, що відбулися в ЦРА обговорювались нові правила відпуску деяких лікарських препаратів. Комунікації між відділами і підрозділами організації – це:

**A. внутрішні горизонтальні організаційні комунікації**

B. зовнішні організаційні комунікації

C. неформальні організаційні комунікації

D. внутрішні вертикальні організаційні комунікації;

E. міжрівневі комунікації

33. Під час відпуску безрецептурного препарату стало зрозуміло, що хворий не сприймає словесну інформацію фармацевта аптеки. Як називаються комунікаційні перепони, при яких слова або символи можуть мати різне значення для відправника та отримувача інформації?

A. зневажання фактами

**B. семантичні бар'єри**

C. невербальні перепони

D. нерозуміння важливості повідомлення

E. стереотипи мислення

34. На фармацевтичному підприємстві комплексно використовують технічні і технологічні засоби використання інформації з метою підвищення ефективності управління виробничою, адміністративною діяльністю організації, підвищення продуктивності праці, удосконалення методів планування і регулювання процесами управління. Усе це:

A. Oracle

B. автоматизоване робоче місце (АРМ)

C. Windows

**D. автоматизована система управління (АСУ)**

E. ERP-система

35. Завідувач аптечним підприємством, діючи на принципах єдиноначальності, видав правовий акт із метою розв'язання завдань, які стоять перед даною установою в зв'язку з підготовкою до акредитації. Цим документом є:

A. рішення

B. постанова

C. розпорядження

**D. наказ**

E. вказівка

36. Керівник аптеки не погоджується зі змістом акту обстеження аптеки. Які дії керівника є правомірними в даній ситуації?

**A. керівник підписує акт і направляє скаргу у вищу організацію**

B. керівник не підписує акт

C. керівник підписує акт, але письмово складає заперечення до акту

D. правильної відповіді немає

37. Для ефективного управління фармацевтичним підприємством керівник має потребу в постійній інформації. Які загальні вимоги пред'являються до інформації?

A. ці вимоги залежать від постачальника і одержувача інформації

B. надлишкова, докладна, надійно захищена, що містить відомості, важливі для керівника

C. вона має забезпечувати секрет фірми

**D. вона має бути повна, оптимальна, своєчасна, надійна і достовірна**

E. правильної відповіді немає

38. При влаштуванні на роботу на конкретну посаду молодого фахівця ознайомлюють з його правами та обов'язками. Яким документом регулюються права і обов'язки аптечних працівників?

**A. посадовою інструкцією;**

B. внутрішнім трудовим розпорядком

C. кодексом законів про працю

D. всі відповіді правильні

E. правильної відповіді немає

39. Документ, що фіксує згоду сторін про встановлення яких-небудь відносин і регулює ці відносини, називається:

A. лист

B. наказ

**C. договір**

D. запит

E. відповідь

40. В аптечному підприємстві протягом усієї діяльності використовуються різні документи, що регламентують правила внутрішнього розпорядку, правила торгівлі і відпуску медикаментів. Це метод впливу:

**A. організаційне нормування**

B. організаційне планування

C. організаційний інструктаж

D. організаційне розпорядження

E. організаційний аналіз

41. Директор фармацевтичної фабрики одержав із МОЗ України наказ про державну реєстрацію лікарських засобів і Указ президента України про способи забезпечення погашення

заборгованості перед бюджетом.

Дані документи є:

A. організаційними

**B. розпорядницькими**

C. довідковими

D. інформаційними

42. Комісія з МОЗ України склала довідково-інформаційний документ про списання товарно-матеріальних цінностей, що зберігаються на фармацевтичній фабриці і прийшли в непридатність, який представляє собою:

A. службову записку

**B. акт**

C. доповідну записку

D. звіт

E. пояснювальну записку

43. ЦРА планує здійснити закупівлю медикаментів в оптово-роздрібній фармацевтичній фірмі «Фармаком». Завідувач висловив своє прохання про надання інформації з асортименту товару фірми, умови постачання й оплати, ціни, мінімальну реалізовану партію товару в:

**A. діловому листі**

B. листі-нагадуванні

C. супровідному листі

D. листі-повідомленні

44. До якого виду документообігу відносяться документи особистого складу організації?

A. розпорядчого

B. фармацевтичного

C. наукового

**D. управлінського**

E. довідково-інформаційного

45. Сполучними процесами у менеджменті вважають:

**A. управлінські рішення та комунікаційні зв'язки**

B. основні функції менеджменту, що представляють собою сукупність взаємопов'язаних дій

C. документи організаційного, розпорядчого і дисциплінарного характеру

D. нормативні акти та інструктивні матеріали як централізованого, так і локального характеру

46. Стратегічне планування діяльності фармацевтичного підприємства на першому етапі передбачає визначення місії. Що

означає місія фармацевтичного підприємства?

A. метод менеджменту

B. очікуваний стан підприємства

C. перелік дій, які повинні виконуватись в обумовлений спосіб у визначений термін

**D. визначальна причина існування організації**

E. послідовна реалізація функцій менеджменту

47. Тактика є однією зі складових реалізації стратегічного плану. Яке з перерахованих визначень тактики є вірним?

A. розроблений звід стандартів і критеріїв

B. розглядається як кодекс законів організації

**C. короткострокова стратегія, що узгоджується з загальними довгостроковими планами**

D. описує спосіб дій у конкретній ситуації

48. Фармацевтичне підприємство «Медова Печера» провело дослідження діяльності конкурентів та цінової кон'юнктури

пропонованих ними лікарських засобів. До якого етапу стратегічного планування відносяться дані дії?

**A. оцінювання та аналіз факторів зовнішнього середовища**

B. інформаційне забезпечення стратегічного планування

C. формулювання місії фармацевтичної організації

D. визначення цілей та завдань фармацевтичної організації

E. оцінювання та аналіз факторів внутрішнього середовища

49. Які види управлінської діяльності не розглядаються в рамках стратегічного планування?

A. внутрішня координація

B. розподіл ресурсів

C. адаптація до зовнішнього середовища

**D. підвищення кваліфікації персоналу**

E. осмислення організаційної стратегії або стратегічне передбачення

50. Керівник фармацевтичного підприємства під час проведення робіт здійснює

контроль на основі зворотного зв'язку, що допомагає виявити відхилення при виконанні завдань.

Який вид контролю він виконує?

A. підсумковий

**B. поточний**

C. попередній

D. періодичний

E. щорічний

## **РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА**

### **Нормативно-законодавчі документи**

1. Про лікарські засоби: Закон України від 4квітня 1996року № 123/96 ВР [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://www.zakon.rada.gov.ua>

2. Державний формуляр лікарських засобів.-1-й вип. /За ред. В.Т. Чумака, В.І. Мальцева, А.М. Морозова, В.Д. Парія, А.В. Степаненко [Електронний ресурс]. - 80 Min /442 MB. — К., МОЗ України, 2009. - 1 електрон. опт. диск (CD-ROM); 12 см. — Систем. вимоги: Pentium166; 64 Mb RAM; Windows 95, 2000, XP; MS Word 97-2000. — Державний фармакологічний центр МЗ України.

3. Про порядок контролю якості лікарських засобів під час оптової та роздрібної торгівлі: Наказ МОЗ України 29 вересня 2014 року № 677 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua>.

4. Національний перелік основних лікарських засобів і виробів медичного призначення: Постанова Кабінету Міністрів України від 25.03.2009 р. №333 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.zakon.rada.gov.ua>.

5. Про рекламу: Закон України від 3.07.96 № 279/96-ВР // Юридичні аспекти фармації: збірник нормативно-правових актів станом на 10 лютого 2001 року - Х.: Мегаполіс, 2001. – С. 267 -270.

6. Про ліцензування господарської діяльності: Закон України від 02 березня 2015 р. № 222 – VIII / - [Електронний ресурс] – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/222-19#Text>

7. Положення про Міністерство охорони здоров'я України: Постанова Кабінету Міністрів України від 25 березня 2015 року № 267 - [Електронний

ресурс] – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/267-2015-%D0%BF#Text>

8. Перелік закладів охорони здоров'я: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 28.10.2002 № 385 із змінами - [Електронний ресурс] – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0892-02#Text>

9. Довідник Кваліфікаційних характеристик професій працівників (Витяг): Міністерство охорони здоров'я України, Міністерство праці та соціальної політики України // Випуск № 78. – Охорона здоров'я. - Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/va117282-02#Text>

10. Про бухгалтерський облік та фінансову звітність в Україні: Закон України від 16 липня 1999 року № 996-XIV - ВР [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://www.zakon.rada.gov.ua>

11. Про наркотичні засоби, психотропні речовини і прекурсори: Закон України від 15 лютого 1995 року № 60/95–ВР в редакції Закону № 530 від 22 грудня 2006 р. – [Електронний ресурс] – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/60/95-%D0%B2%D1%80#Text>

12. Про затвердження опису сигнального покажчика аптечного закладу та його структурного підрозділу: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 2017 № 777 – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.zakon.rada.gov.ua>

13. Про патентування деяких видів підприємницької діяльності: Закон України від 23 березня 1996 року № 98/96-ВР [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://www.zakon.rada.gov.ua>

14. Про застосування реєстраторів розрахункових операції у сфері торгівлі, громадського харчування та послуг: Закон України від 6 липня 1995 року № 265/95-ВР [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://www.zakon.rada.gov.ua>

15. Про впорядкування безоплатного та пільгового відпуску лікарських засобів за рецептами лікарів у разі амбулаторного лікування окремих груп населення та за певними категоріями захворювань: Постанова КМУ від 17

серпня 1998 року №1303 [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://www.zakon.rada.gov.ua>

16. Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з виробництва лікарських засобів, оптової, роздрібною торгівлі лікарськими засобами, імпорту лікарських засобів (крім активних фармацевтичних інгредієнтів): Постанова КМ України від 30 листопада 2016 р. № 929. – [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://www.zakon.rada.gov.ua>

17. Про затвердження Правил виробництва (виготовлення) та контролю якості лікарських засобів в умовах аптеки: Наказ МОЗ України № 812 від 17.10.2012 [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://www.zakon.rada.gov.ua>

18. Про затвердження Інструкції про санітарно-протиепідемічного режиму аптечних закладів: Наказ МОЗ України № 275 від 15. 05. 2006 року [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://www.zakon.rada.gov.ua>

19. Про затвердження положення про Державну службу України з лікарських засобів та контролю за наркотиками: Постанова Кабінету Міністрів України від 12 серпня 2015 р. № 647. – [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://www.zakon.rada.gov.ua>

20. Про затвердження Правил виписування рецептів та вимог-замовлень на лікарські засоби, виробів медичного призначення, Порядку відпуску лікарських засобів і виробів медичного призначення з аптек та їх структурних підрозділів, Інструкції про порядок зберігання, обліку та знищення рецептурних бланків та вимог-замовлень: Наказ МОЗ України № 360 від 19.07.2005 із змінами 2018 року [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://www.zakon.rada.gov.ua>

21. Про затвердження Переліку лікарських засобів, дозволених до застосування в Україні, які відпускаються без рецептів з аптек та їх структурних підрозділів: Наказ МОЗ України від 18.04.2019 р. № 876 [Електронний ресурс] Режим доступу: <http://www.zakon.rada.gov.ua>

22. Про заходи протидії незаконному обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів та зловживання ними: Закон України від 15 лютого 1995 року № 62/95 із змінами [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://www.zakon.rada.gov.ua>

23. Про затвердження Переліків отруйних та сильнодіючих лікарських засобів: Наказ МОЗ України № 490 від 17.08.2007 [Електронний ресурс]- Режим доступу: <http://www.zakon.rada.gov.ua>

24. Про затвердження переліку наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів (Витяг): Постанова Кабінету Міністрів України від 6 травня 2000 р. № 770 із змінами – [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://www.zakon.rada.gov.ua>

25. Про організацію зберігання а аптечних установах різних груп лікарських засобів і виробів медичного призначення: Наказ МОЗ України № 44 від 16.03.1993 // Юридичні аспекти фармації: Збірник нормативно-правових актів станом на 10 лютого 2001 р. – Харків: Мегаполіс, 2001. – С. 408 – 417.

26. Про критерії віднесення наркотичних (психотропних) лікарських засобів, що містять малу кількість наркотичних засобів або психотропних речовин і прекурсорів, до категорії лікарських засобів, які відпускаються без рецептів: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 4.05.2003 № 210 із змінами - [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://www.zakon.rada.gov.ua>

27. Про критерії визначення категорії відпуску лікарських засобів: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 17.05.2001 № 185 – [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://www.zakon.rada.gov.ua>

28. Про затвердження Вимог до об'єктів і приміщень, призначених для здійснення діяльності з обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, прекурсорів та зберігання вилучених з незаконного обігу таких засобів і речовин: Наказ МВС України 29.01.2018 № 52. – [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://www.zakon.rada.gov.ua>

29. Про порядок проведення сертифікації підприємств, які здійснюють оптову реалізацію (дистрибуцію) лікарських засобів: Наказ Міністерства охорони здоров'я України 23.08.2005 № 421 – [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://www.zakon.rada.gov.ua>

30. Про затвердження правил зберігання та проведення контролю якості лікарських засобів у лікувально-профілактичних закладах: Наказ Міністерства охорони здоров'я України 16.12.2003 № 584 – [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://www.zakon.rada.gov.ua>

31. Про затвердження порядку встановлення заборони (тимчасової заборони), та поновлення обігу лікарських засобів на території України: Наказ Міністерства охорони здоров'я України 22.11.2011 № 809. – [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://www.zakon.rada.gov.ua>

32. Про затвердження правил утилізації та знищення лікарських засобів: Наказ Міністерства охорони здоров'я України № 242 від 24.04.2015 – [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://www.zakon.rada.gov.ua>

33. Про затвердження Інструкції з оформлення матеріалів про адміністративні правопорушення законодавства України щодо забезпечення якості лікарських засобів: Наказ Міністерства охорони здоров'я України 26.10.2001 № 428 із змінами – [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://www.zakon.rada.gov.ua>.

34. Положення про проведення іспитів на передатестаційних циклах: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 18 травня 1994 р. № 73 – [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://www.zakon.rada.gov.ua>

35. Положення про порядок проведення атестації фармацевтів: Наказ Міністерства охорони здоров'я України 12. 12. 2006 р № 818 – [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://www.zakon.rada.gov.ua>

36. Про затвердження умов оплати праці працівників закладів охорони здоров'я та установ соціального захисту населення: Наказ Міністерства праці та соціальної політики України, Міністерства охорони здоров'я України

05.10.2005 №308/519 із змінами - [Електронний ресурс] – Режим доступу:  
<http://www.zakon.rada.gov.ua>

### **Інформаційні ресурси**

1. Державний формуляр лікарських засобів. – Державний Експертний Центр Міністерства охорони здоров'я України [Електронний ресурс] – Режим доступу:

2. <https://dec.gov.ua/materials/chinnij-vipusk-derzhavnogo-formulyara-likarskih-zasobiv/>

3. Журнал «Провізор» [Електронний ресурс]. – Режим доступу:  
<http://www.provisor.com.ua/>

4. Законодавство України [Електронний ресурс]. – Режим доступу:  
<http://zakon.rada.gov.ua/>

5. Компендіум OnLine [Електронний ресурс]. – Режим доступу:  
<http://compendium.com.ua/>

6. Міністерство охорони здоров'я України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.moz.gov.ua/>

7. Національний перелік основних лікарських засобів [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [https://moz.gov.ua/uploads/0/3799-nasperelic\\_dodatok\\_web.pdf](https://moz.gov.ua/uploads/0/3799-nasperelic_dodatok_web.pdf)

8. Фармацевтична енциклопедія [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.pharmencyclopedia.com.ua>

9. Щотижнева газета «Аптека» [Електронний ресурс]. – Режим доступу:  
<http://www.apteka.ua/>

## **Тема 2. Роль фармацевтичного працівника на сучасному етапі розвитку фармації в Україні**

**Форма заняття: практичне заняття**

**Час заняття: 4 години**

**Актуальність теми:** зазначене явище взаємодії між правовими та етичними регуляторами в фармацевтичній галузі є досить типовим і характеризується тим, що норми етики та деонтології часто знаходять відображення у правових актах, але при цьому самі по собі не завжди мають чітку юридичну силу.

У випадку з професійними обов'язками медичних та фармацевтичних працівників, які передбачають зберігання лікарської таємниці та дотримання професійної етики і деонтології, деякі аспекти можуть бути врегульовані саме етичними нормами професійної спільноти. Проте, коли йдеться про застосування конкретних санкцій у разі порушення таких обов'язків, юридичні норми мають більш визначений характер.

У більшості випадків, коли професійні стандарти порушуються, це може вплинути на рішення суду чи інших відповідних органів щодо накладення адміністративних, цивільних або кримінальних санкцій, залежно від серйозності порушення та його наслідків.

Отже, хоча саме порушення вимог професійної етики та деонтології може не бути прямо врегульоване в законодавстві, воно може мати юридичні наслідки через загальні правові принципи і норми, які регулюють поведінку та відповідальність громадян.

**Ціль заняття:** сформувати у фармасистемні знання стосовно ролі фармацевтичного працівника на сучасному етапі розвитку фармації в Україні.

**Ключові слова:** законодавче регулювання, фармацевтична діяльність, якість лікарських засобів, фармацевтична допомога, фармацевтична послуга, конфлікт інтересів, стандарти якості.

## ІНФОРМАЦІЙНИЙ МАТЕРІАЛ

*Роль фармацевтичного працівника на сучасному етапі розвитку фармації в Україні вкрай важлива і має ряд ключових аспектів. Ось деякі з них:*

1. **Пацієнт-орієнтований підхід:** Сучасна фармація в Україні наголошує на важливості пацієнтського центру. Фармацевтичні працівники повинні забезпечити не лише доставку ліків, а й надати пацієнтам інформацію щодо їх правильного застосування, побажання здоров'я та підтримки.

2. **Професійна консультація:** Фармацевтичні працівники відіграють важливу роль у наданні професійної консультації пацієнтам. Вони повинні мати відповідні знання про властивості та застосування медичних засобів, щоб надавати пацієнтам найкращу можливу допомогу.

3. **Контроль якості:** Фармацевтичні працівники відповідають за контроль якості лікарських засобів та інших медичних продуктів, що використовуються в Україні. Це включає перевірку ліцензій та сертифікатів якості, а також нагляд за правильністю зберігання та транспортування медичних засобів.

4. **Участь у програмах здоров'я:** Фармацевтичні працівники можуть брати участь у різноманітних програмах здоров'я, таких як профілактика захворювань, вакцинація та контроль за хронічними захворюваннями. Вони можуть проводити навчальні семінари та робити просвітницьку роботу з громадськістю.

5. **Розвиток фармацевтичної науки:** Фармацевтичні працівники можуть брати участь у дослідницьких проектах та сприяти розвитку фармацевтичної науки в Україні. Вони можуть допомагати у впровадженні нових технологій та методик лікування.

6. **Ефективне управління аптечним бізнесом:** Фармацевтичні працівники, які працюють у сфері аптечного бізнесу, повинні мати знання у

сфері менеджменту, маркетингу та фінансів, щоб забезпечити ефективне управління аптечним закладом та задоволення потреб клієнтів.

Ці аспекти демонструють важливість фармацевтичних працівників на сучасному етапі розвитку фармації в Україні та їх роль у забезпеченні якісного та безпечного медичного обслуговування населення.

У фармацевтичній галузі напрацьовано істотні традиції правового впорядкування відповідних фармацевтичних відносин як на міжнародному, так і на національному рівнях. Між правовими та етичними регуляторами спостерігаються явища взаємопроникнення та взаємовпливу. Так, Основи законодавства України про охорону здоров'я серед професійних обов'язків медичних і фармацевтичних працівників передбачають обов'язок дотримувати вимог професійної етики і деонтології, зберігати лікарську таємницю. У той же час, чинне законодавство України не дає прямої відповідь на питання, чи буде наступати юридична відповідальність для фармацевтичних працівників з підстав порушення даного обов'язку саме в частині недотримання тільки вимог професійної етики та деонтології.

Одним із основних формалізованих джерел етичних норм вітчизняної розробки у сфері фармації є Етичний кодекс фармацевтичних працівників України (Кодекс), схвалений на VII Національному з'їзді фармацевтів України, який відбувся 15–17 вересня 2010 року. Метою Кодексу є декларація фундаментальних принципів професії, заснована на моральних зобов'язаннях і цінностях. Кодекс визначає етичні норми професійної поведінки та відповідальності, які мають стати взірцевим керівництвом для провізорів та фармацевтів у їх взаємовідносинах із суспільством в умовах формування ринкових відносин, коли зростає роль та вагомість фармацевтичної професії. Прикметним є те, що вказане джерело етичних норм носить декларативний та рекомендаційний характер, а реальна імплементація його змісту у практику фармацевтичної діяльності, що стосується реалізації та медичного застосування ЛЗ, не залежить від державного примусу, а носить громадський добровільний характер та, передусім, зумовлена самоврядними

(саморегулятивними, самоорганізаційними) процесами у професійній спільноті провізорів (фармацевтів), ініціативним впровадженням етичних норм Кодексу у свою практику аптечними та лікувально-профілактичними закладами, активністю комітетів з етики при фармацевтичних асоціаціях тощо. Вказані обставини, з одного боку, відповідають цивілізованій світовій практиці етичного регулювання фармацевтичної діяльності та є суттєвою перевагою, оскільки дозволяють учасникам фармацевтичного ринку, не остерігаючись каральних механізмів держави, гнучко ставитися до змісту Кодексу, творчо шукати шляхи реалізації його норм у своїй практиці, самостійно визначати темп розвитку власної діяльності у напрямках, які впливають із задекларованих етичних принципів та норм. З іншого боку, зазначений м'який характер положень Кодексу дозволяє недобросовісним суб'єктам фармацевтичної діяльності ігнорувати його норми, оскільки п. 10.2 Кодексу визначає, що фармацевтичний працівник відповідає за порушення принципів та норм професійної етики і деонтології перед фармацевтичною спільнотою, а також за чинним законодавством України, якщо ці порушення одночасно стосуються його норм. Іншими словами, за порушення тільки норм Кодексу можуть наступати тільки громадські санкції (громадський осуд), але не юридична відповідальність. Отже, зі змісту положень Кодексу впливає можливість його тлумачення як джерела нормативних уявлень декларативного, рекомендаційного, а отже необов'язкового для виконання характеру. Слід вказати, що декларативний та рекомендаційний характер даного Кодексу відповідає світовим традиціям, що склалися у сфері етичного регулювання фармацевтичної діяльності. Обґрунтовуються вказані традиції доктринальними уявленнями про істотні відмінності між правовими та моральними регуляторами. Усталеним уявленням, наприклад, є те, що правові норми носять примусовий характер, впливають із сили та авторитету державної влади. Моральні ж норми регулюються в людському сумлінні, в моральній свідомості людини та суспільства. За їх порушення не має обов'язкового покарання, люди тільки відчувають докори сумління або взагалі

нічого не відчують. Доповнюючи й коригуючи одне одного, право і мораль в жодному разі не мають одне одного дублювати, їх не можна ототожнювати, змішувати або замінювати мораль правом чи навпаки.

Питання притягнення до соціальної відповідальності за порушення не правових, а саме етичних норм можуть вирішуватися не тільки шляхом громадського осуду як такого, але й за рахунок функціонування та розвитку самоврядних професійних механізмів через діяльність, зокрема, професійних фармацевтичних асоціацій та органів професійного фармацевтичного самоврядування, на які покладатимуться завдання з етичної кваліфікації діянь тих чи інших професійних учасників фармацевтичних правовідносин, а також визначення, за наявності підстав, конкретних громадських санкцій до порушників. Такими санкціями можуть бути зауваження; припинення членства у професійній громадській організації строком до 1 року; повідомлення у місцеві та центральні органи охорони здоров'я про факти порушення етичних кодексів; попередження про неповну професійну відповідність тощо.

Концепція раціонального використання ЛЗ передбачає безпосередню участь фармацевтичних працівників (ФП) у процесі фармакотерапії й разом з цим професійна діяльність фармацевтів передбачає відповідальність за застосування пацієнтом. Відповідно статті 80 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я»: особи, винні у порушенні законодавства про охорону здоров'я, несуть цивільну, адміністративну або кримінальну відповідальність згідно із законодавством. Основною ознакою юридичної відповідальності є її виникнення з факту правопорушення у результаті недодержання фізичними або юридичними особами встановлених законом заборон та невиконання ними зобов'язань. Встановлено, що адміністративна відповідальність ФП передбачена статтями 42-4, 44, 44-2, 167, 168-1, 170 Кодексу України про адміністративні правопорушення та настає у випадках:

- продажу ЛЗ без рецепта у заборонених законодавством випадках;

- незаконного виробництва, придбання, зберігання, перевезення, пересилання наркотичних засобів або психотропних речовин без мети збуту в невеликих розмірах;
- порушення обмежень, встановлених для медичних і фармацевтичних працівників під час здійснення ними професійної діяльності;
- введення в обіг або реалізація продукції, яка не відповідає вимогам стандартів;
- виконання робіт, надання послуг громадянам-споживачам, що не відповідають вимогам стандартів, норм і правил;
- недодержання стандартів при транспортуванні, зберіганні і використанні продукції (крім харчових продуктів);
- невиконання законних вимог посадових осіб центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері контролю якості та безпеки.

До кримінальної відповідальності ФП можна притягнути за порушення статей 131, 140, та розділу XIII (статті 305 – 327) Кримінального кодексу України, що передбачають наступні правопорушення:

- неналежне виконання професійних обов'язків, що спричинило зараження особи вірусом імунодефіциту людини чи іншої невиліковної інфекційної хвороби;
- неналежне виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником;
- злочини у сфері обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів або прекурсорів та інші злочини проти здоров'я населення (контрабанда, незаконний обіг та використання коштів від даних дій, незаконне виробництво, виготовлення, придбання, зберігання, перевезення, пересилання, збут, незаконне введення в організм, схиляння до вживання, порушення встановлених правил обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, фальсифікація ЛЗ).

Цивільна відповідальність у сфері охорони здоров'я виникає внаслідок порушення у різних формах майнових та немайнових благ громадян, ключовим фактором якої є відшкодування заподіяної шкоди (Глава 82 ЦКУ).

Главою 21 «Особисті немайнові права, що забезпечують природне існування фізичної особи» ЦКУ (статті 281 – 293) громадянам забезпечується право на життя, усунення небезпеки, яка загрожує здоров'ю та життю, охорону здоров'я, медичну допомогу, інформацію та таємницю про стан свого здоров'я, особисту недоторканість та ін.

Фармацевтична послуга (ФП)- надана населенню фармацевтична допомога на сервісному (комерційному) рівні як результат професійної діяльності фармацевтичних працівників з метою збереження та підтримання здоров'я громадян, що має вартісну оцінку та здійснюється на підставі договірних цін. Цей показник може бути розрахований, нормований, проаналізований та запланований у відповідних показниках. Надання ФП спрямоване на задоволення потреб населення, що знаходяться за межами державних соціальних гарантій, а її вартість сплачується за рахунок власних коштів громадян або акумульованих у вигляді страхових фондів за програмами добровільного медичного страхування. В зарубіжній фармацевтичній практиці ФП є законодавчо закріпленим терміном, а у вітчизняній він ототожнюється з поняттям «фармацевтичне обслуговування».

Однією з важливих складових є визначення базових термінів і понять, що формують теоретичну основу організаційно-економічних досліджень у фармації та відповідають сучасному баченню ролі та змісту професійної діяльності фармацевтичних працівників відповідно до міжнародних норм і вимог. Одним із таких термінів є «фармацевтична допомога» (ФД). Становлення ФД пов'язано з ухваленням оновленої редакції стандартів належної аптечної практики (НАП). Оприлюднення настанови «Належна аптечна практика: стандарти якості аптечних послуг», що представлено у спільній настанові ВООЗ і ММФ, є ще одним ключовим моментом розвитку ФД на міжнародному рівні, а на національному чергою етап з розробки та оприлюднення проекту наказу МОЗ «Про затвердження Настанови «Лікарські засоби. Належна аптечна практика». Окремі елементи концепції впровадження ФД у вітчизняну охорону здоров'я та систему фармацевтичного забезпечення

населення й раніше представлялись у законодавчо-правових і нормативних актах. Так, наприклад, у результаті активного розвитку медико-фармацевтичної складової ФД, зокрема її медико-фармацевтичної складової фармацевтичної опіки (ФО) наказом МОЗ України від 05.01.2022 р. № 7 були затверджені протоколи фармацевта затверджені протоколи провізора (фармацевта) у першій і другій редакції відповідно. При цьому консолідованого документа, в якому було б представлено національне бачення реалізації основоположної ідеології аптечної практики ВООЗ/ ММФ у вигляді впровадження концепції ФД до 2011 р., не оприлюднено. У порівнянні з країнами ЄС вітчизняна фармація у питанні впровадження концепції ФД значно відстає не лише за нормативноправовим напрямом. Це зумовлено дією цілого комплексу факторів, серед них конфлікт між інертністю у функціонуванні вітчизняної охорони здоров'я та ринковим характером розвитку вітчизняної фармацевтичної галузі посідає не останнє місце. Організаційно-економічні принципи, які покладені в основу побудови вітчизняної системи охорони здоров'я та її фінансування ще за радянських часів, нині не відповідають вимогам фармацевтичного сектора економіки, що активно розвивається. Система фармацевтичного забезпечення стала заручником вітчизняної охорони здоров'я, яка в чинній моделі функціонування об'єктивно не спроможна працювати за новими правилами відповідно до міжнародних норм. За визначенням ВООЗ і ММФ, затвердження національної редакції стандартів НПА потрібно розглядати як складову формування системи менеджменту якості (СМЯ) всього циклу обігу ЛЗ. Як свідчить досвід європейських країн, процес розробки національних стандартів НАП у більшості випадків здійснювався на базі попередньо запровадженої СМЯ або паралельно з її впровадженням у діяльність аптек. При цьому в деяких країнах процедура сертифікації СМЯ аптек на відповідність вимогам ISO 9001 є обов'язковою вимогою в організації діяльності на фармацевтичному ринку.

Що таке конфлікт інтересів? Конфлікт інтересів виникає, коли протиріччя між приватним інтересом та службовими чи представницькими повноваженнями впливають на об'єктивність або неупередженість прийняття рішення, вчинення чи невчинення дій під час виконання службових повноважень. Найчастіше (але не виключно) приватний інтерес пов'язаний із сімейними відносинами або ухваленням керівником рішень стосовно себе. Наприклад, у лікарні працює син головного лікаря цього закладу. Звісно, головний лікар хоче піклуватися про близьку йому людину. Цим і зумовлюється його приватний інтерес. Якщо головний лікар має повноваження приймати рішення, наприклад щодо преміювання своєї доньки, яка працює лікарем у цьому медичному закладі, — це потенційний конфлікт інтересів. Тобто потенційний конфлікт інтересів виникає, коли посадова особа має службові повноваження, пов'язані із вчиненням/невчиненням дій, прийняттям рішень стосовно близької особи. Якщо ж керівник закладу реалізовує службові повноваження стосовно близької особи — це реальний конфлікт інтересів. Тобто якщо головний лікар закладу затвердить видати премію своїй тещі, яка працює молодшою медичною сестрою в цьому закладі, то це реальний конфлікт інтересів. І тоді подібні дії головного лікаря — це правопорушення. Аналогічно, якщо цей головний лікар братиме участь у розгляді та прийнятті рішень комісії з преміювання працівників лікарні та проголосує за встановлення собі розміру премії, він порушить Закон України «Про запобігання корупції». Така ситуація — також реальний конфлікт інтересів.

Якщо, наприклад, керівник закладу укладає договори від своєї лікарні на поставку медикаментів з фізичною особою — підприємцем, яка є його невісткою, — це також реальний конфлікт інтересів. До того ж у цих ситуаціях керівник порушує вимоги щодо запобігання та врегулювання конфлікту інтересів — він не повідомив про наявність конфлікту інтересів та прийняв рішення в умовах реального конфлікту інтересів. Це — адміністративні правопорушення, пов'язані з корупцією.

Керівнику необхідно постійно перевіряти, чи не потрапляє в коло його повноважень приватний інтерес, адже навіть звичні на перший погляд дії та рішення можуть мати ознаки конфлікту інтересів. Якщо посадова особа не впевнена, чи існує у неї конфлікт інтересів, вона зобов'язана звернутися до Національного агентства з питань запобігання корупції і зачекати з подальшими діями до отримання роз'яснення. Якщо конфлікт інтересів виник, необхідно невідкладно повідомити про це вищого керівника або Національне агентство з питань запобігання корупції та не вчиняти жодних дій чи рішень до врегулювання ситуації.

Законом України «Про запобігання корупції» чітко визначено способи зовнішнього врегулювання конфлікту інтересів. Крім того, завжди можна самостійно врегулювати конфлікт інтересів, позбувшись приватного інтересу. В цьому разі необхідно надати підтверджуючі документи безпосередньому керівнику або керівнику органу, до повноважень якого належить звільнення/ініціювання звільнення з посади. Якщо конфлікт інтересів має постійний характер і його неможливо врегулювати в інший спосіб, доведеться вдатися аж до звільнення особи. А безпосередній керівник або керівник органу, до повноважень якого належить звільнення/ініціювання звільнення з посади, якому стало відомо про конфлікт інтересів підлеглого, зобов'язаний вжити заходів врегулювання протягом двох робочих днів з моменту отримання такого повідомлення. Якщо в діях посадових осіб закладів, що належать до сфери охорони здоров'я, буде виявлено конфлікт інтересів і його не буде врегульовано самостійно, до зазначених посадових осіб необхідно буде застосувати заходи зовнішнього врегулювання конфлікту інтересів, в тому числі у вигляді звільнення з посади.

Конфлікт інтересів регулюється статтями 28–36 Закону України «Про запобігання корупції».

Стандарти — один з важливих інструментів для оцінки якості послуг, що надаються споживачеві. Міжнародна фармацевтична федерація (International Pharmaceutical Federation — FIP), прийнявши міжнародну

настанову з Належної аптечної практики (Good Pharmacy Practise; НАП) на своїй Консультативній нараді, що відбулася 5 вересня 1993 р. у Токіо, — сподівається на те, що стандарти, які базуються на цьому керівному документі, використовуватимуться національними фармацевтичними організаціями та урядовими органами, а також міжнародними фармацевтичними організаціями з метою створення затверджених на національних рівнях стандартів НАП. Дану оновлену редакцію документу було ухвалено на 35-му засіданні Експертного комітету Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) зі специфікацій для лікарських препаратів (WHO Expert Committee on Specifications for Pharmaceutical Preparations) у квітні 1997 р., а у вересні 1997 р. прийнято конгресом FIP. Настанова з НАП ґрунтується на фармацевтичній допомозі, яка надається пацієнтові з боку фармацевта.

Згідно з настановчим документом, національні стандарти встановлюються для: сприяння охороні здоров'я, постачання лікарських засобів та медичних пристроїв, відповідального самолікування пацієнтів, а також покращання призначення та застосування лікарських засобів силами фармацевтів. FIP звертається до фармацевтичних організацій та урядів із закликом до спільної роботи над впровадженням відповідних стандартів, або, у випадках коли національні стандарти вже існують, до їх перегляду та оновлення у світлі рекомендацій, проголошених документами НАП.

Вимоги належної аптечної практики:

- НАП вимагає від фармацевта за любых обставин керуватися насамперед міркуваннями благополуччя пацієнта.

- НАП наголошує, що принципова сутність фармацевтичної діяльності полягає у наданні лікарських засобів та інших продуктів для здоров'я підтвердженої якості, відповідної інформації та рекомендацій пацієнтові, а також у моніторингу ефектів застосування.

- НАП підкреслює, що інтегральною складовою внеску фармацевта є сприяння раціональному й економічно обґрунтованому призначенню та належному використанню лікарських засобів.

- НАП вимагає, щоб ціль кожного елемента фармацевтичного обслуговування була прийнятною для пацієнта, чітко прописаною та ефективно зваженою за участю всіх задіяних сторін.

Для задоволення цих вимог необхідно виконати низку умов, а саме:

- Професіоналізм має бути головним філософським підґрунтям діяльності, втім важливу роль відіграють й економічні фактори.

- Фармацевт має бути залученим у процес прийняття рішень щодо застосування лікарських засобів. Повинна існувати система, яка уповноважує фармацевта звітувати про побічні явища, помилки фармакотерапії, недоліки у якості препаратів або виявлення фальсифікованих продуктів. Ці звіти мають містити інформацію щодо використання ліків, отриману від пацієнта або медичного працівника, безпосередньо або через фармацевта.

- Щоденну взаємодію з іншими медичними працівниками, насамперед лікарями, слід розглядати як лікувальне партнерство, яке ґрунтується на взаємній довірі та впевненості один в одному стосовно всіх питань фармакотерапії.

- Взаємини між фармацевтами мають розглядатися скорше як між колегами у справі поліпшення фармацевтичного обслуговування, аніж як конкурентами.

- Саме організації, професійні об'єднання і керівники аптечних закладів мають взяти на себе частку відповідальності за визначення, оцінку та покращання якості.

- Фармацевт повинен володіти інформацією про основні медичні та фармацевтичні особливості кожного пацієнта. Отримання такої інформації суттєво полегшується у випадках, коли пацієнт обирає собі для користування одну певну аптеку (сказати б, стає її парафіянином, — прим. перекладача), або має на руках своє фармакотерапевтичне досьє.

- Фармацевтові необхідна незалежна, всебічна, об'єктивна та свіжа інформація про методи лікування та лікарські засоби, що застосовуються.

- У якому б закладі не практикував фармацевт, він повинен взяти на себе персональну відповідальність за підтримання на належному рівні та оцінку власної кваліфікації протягом усього професійного життя.

- Учбові програми фармацевтичних навчальних закладів мають відповідним чином враховувати як поточні, так і передбачувані на майбутнє зміни у фармацевтичній діяльності.

- Необхідно розробити національні стандарти НАП і забезпечити їх засвоєння з боку практикуючих фармацевтів.

### **Питання для самоконтролю:**

1. Правове регулювання професійної діяльності фармацевтичних працівників. Професійна відповідальність фармацевтичних працівників.

2. Професійний профіль у фармацевтичному секторі галузі охорони здоров'я.

3. Фармацевтична допомога, фармацевтична послуга як основні категорії фармацевтичного забезпечення населення під час роздрібної реалізації лікарських засобів.

4. Конфлікт інтересів у здійсненні медичної та фармацевтичної діяльності.

5. Стандарти якості фармацевтичних послуг.

### **Завдання для виконання:**

**Завдання 1.** Відобразіть схематично основні типи юридичної відповідальності, які можуть виникнути у фармацевтичних працівників.

**Завдання 2.** Продемонструйте основні компоненти GPP, включаючи види діяльності фармацевтів, які впливають з їх професійних обов'язків.

### **Тестовий контроль знань:**

1. Спеціальна установа Організації Об'єднаних Націй, основною функцією якої є рішення міжнародних проблем охорони здоров'я населення світу є:

**А. Всесвітня організація охорони здоров'я**

**В. Міжнародна фармацевтична федерація**

- C. Фармаконагляд
- D. Фармакопійний комітет
- E. Всі відповіді вірні

2. Порушення обмежень, встановлених для медичних і фармацевтичних працівників під час здійснення ними професійної діяльності тягне за собою накладення відповідальності:

- A. Кримінальної
- B. Дисциплінарної
- C. Адміністративної**
- D. Матеріальної
- E. Не карається

3. Сукупність принципів, які визначають правила поведінки фармацевтичних працівників, - це:

- A. Етика**
- B. Деонтологія
- C. Етикет
- D. Соціальна відповідальність
- E. Культура

4. Яким документом регулюються права і обов'язки конкретних посад аптечних працівників?

- A. Посадовою інструкцією**
- B. Внутрішнім трудовим розпорядком
- C. Кодексом законів про працю
- D. Конституцією України
- E. Господарським Кодексом

5. У який строк особа, уповноважена на виконання функцій держави або місцевого самоврядування, зобов'язана повідомити керівника або визначений законом державний орган про наявність у неї реального чи потенційного конфлікту інтересів?

**А. Не пізніше наступного робочого дня з моменту, коли особа дізналася чи повинна була дізнатися про наявність конфлікту інтересів**

В. Протягом 10 календарних днів з моменту, коли особа дізналася чи повинна була дізнатися про наявність конфлікту інтересів

С. На власний розсуд

Д. Законом не передбачено такого обов'язку

Е. Протягом 5 робочих днів з моменту, коли особа дізналася чи повинна була дізнатися про наявність конфлікту інтересів

### **РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА**

1. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19 листопада 1992 р. № 2801-ХІІ. Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>.

2. Належна аптечна практика: Стандарти якості аптечних послуг (Спільна настанова МФФ/ВООЗ з НАП). Режим доступу: [http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/897\\_009](http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/897_009).

3. Сметаніна К.І. І-25 Етика і деонтологія у фармації: конспект лекцій / Катерина Іванівна Сметаніна.- Луцьк: Вид-во....., 2021.- 60 с.

4. FIP statement of professional standards codes of ethics for pharmacists. URL: [http://www.fip.org/www/uploads/database\\_file.php?id=351&table\\_id=](http://www.fip.org/www/uploads/database_file.php?id=351&table_id=)

### **Тема 3: Сучасні інформаційні системи та інформатизація охорони здоров'я.**

**Форма заняття: практичне заняття**

**Час заняття: 4 години**

**Актуальність теми:** структурна реформа фінансування охорони здоров'я відкриває історичну можливість для швидкої інформатизації, оскільки вона передбачає використання електронних інструментів у багатьох аспектах медичної сфери. Ця реформа включає в себе ряд новаційних підходів, таких як подання декларацій про вибір лікарів, укладання договорів між закладами охорони здоров'я та Національним агентством здоров'я, звітність, виписування та погашення електронних рецептів, ведення електронних медичних записів, електронні направлення тощо. Ці нововведення створюють стимули для швидкого впровадження інформаційних систем та інвестицій у інформаційні комп'ютерні технології (ІКТ) у закладах охорони здоров'я.

**Ціль заняття:** визначити особливості сучасних інформаційних систем охорони здоров'я України та необхідність інформатизації фармацевтичного сектору галузі.

**Ключові слова:** електронна система охорони здоров'я, eHealth, документообіг, медичні інформаційні технології, електронний рецепт.

#### **ІНФОРМАЦІЙНИЙ МАТЕРІАЛ**

Структурна реформа фінансування охорони здоров'я надає історичне вікно можливостей для швидкої інформатизації оскільки передбачає використання електронних інструментів (подання декларацій про вибір лікарів, що надають первинну медичну допомогу; укладання договорів між закладами охорони здоров'я та НСЗУ; звітність; виписування та погашення електронних рецептів; ведення електронних медичних записів; електронні направлення, тощо), тобто заклади охорони здоров'я мають дієві фінансові

заохочення для швидкого впровадження інформаційних систем та інвестицій у інформаційні комп'ютерні технології (ІКТ).

Електронна система охорони здоров'я (ЕСОЗ) – формулювання, наведене у Законі України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення»: інформаційно-телекомунікаційна система, що забезпечує автоматизацію ведення обліку медичних послуг та управління медичною інформацією шляхом створення, розміщення, оприлюднення та обміну інформацією, даними і документами в електронному вигляді, до складу якої входять центральна база даних та електронні медичні інформаційні системи, між якими забезпечено автоматичний обмін інформацією, даними та документами через відкритий програмний інтерфейс (англ. - Application Programming Interface, API).

Електронна охорона здоров'я (Е-здоров'я, міжнародн. – E-health) – термін, що в широкому сенсі означає використання ІКТ для цілей поліпшення рівня охорони здоров'я, включаючи спосіб мислення та організації процесів у системі охорони здоров'я та пов'язаних сферах, що включають науку, освіту, дослідницьку діяльність. Е-здоров'я є галуззю та середовищем, яке включає в себе не лише інформаційно-телекомунікаційні системи, але й такі компоненти як органи управління, нормативно-правова база, стандарти і контроль відповідності, кадрові ресурси, інфраструктура, стратегія та модель залучення інвестицій.

### **Проблеми, що підлягають вирішенню за допомогою інформатизації охорони здоров'я.**

*Неефективність системи охорони здоров'я.* Статистичні дані свідчать, що показники середньої тривалості життя в Україні, рівень смертності населення є одними з найгірших в регіоні. При цьому Україна є четвертою в світі державою за показником кількості лікарняних ліжок на кількість населення, має значно більшу, порівняно із середньою для країн-членів ЄС, кількість лікарів та медичних сестер, значно вищі, ніж у середньому в ЄС рівень госпіталізації, середню тривалість перебування в стаціонарі та кількість

амбулаторних контактів з розрахунку на одного пацієнта. Відсутність своєчасної та стандартизованої інформації про пацієнта у лікарів призводить до дублювання консультацій, лабораторних досліджень, інших медичних послуг на різних рівнях надання медичної допомоги та до нераціональних витрат ресурсів. Лікарі та заклади охорони здоров'я використовують неефективні процеси, з веденням великої кількості паперових форм медичної документації та збиранням статистичної інформації без подальшої цілі їх аналізу та впливу на ефективність функціонування системи охорони здоров'я.

*Недостатність у лікаря інформації про пацієнта.* Інформація про стан здоров'я пацієнта фрагментована, первинна медична інформація зберігається у різних надавачів медичних послуг, як правило, в паперовому вигляді, що має результатом недоступність інформації для медичного персоналу поза закладом, високу вірогідність її втрати, низьку можливість моніторингу та контролю якості надання медичних послуг з боку контролюючих органів. У медичного персоналу екстреної медичної допомоги часто відсутня інформація, що може врятувати життя пацієнта.

*Обмежена доступність медичних послуг.* В деяких регіонів України спостерігається нестача кваліфікованого медичного персоналу, непропорційний територіальний розподіл спеціалістів (концентрація в великих містах, недостатність у сільській місцевості) формує запит на дистанційну медичну допомогу за допомогою засобів телемедицини.

*Непрозорість системи охорони здоров'я, недостовірні дані та корупція.* Внаслідок того, що практично всі процеси збирання первинних медичних даних та формування медичної статистики пов'язані з паперовим документообігом, в Україні відсутні дієві механізми збору якісної інформації для прийняття рішень органами управління системи охорони здоров'я та належного контролю над цією сферою.

В Україні існують різні інформаційні системи у сфері охорони здоров'я, призначені для різних категорій користувачів, які можуть впроваджуватись

бути в державній, комунальній чи приватній власності, мати централізовану або децентралізовану архітектуру.

### **Приклади інформаційних систем:**

- інформаційні системи у закладах охорони здоров'я (амбулаторіях, лікарнях, діагностичних центрах, аптечних закладах тощо), до яких відносяться – медичні, госпітальні інформаційні системи, лабораторні інформаційні системи, радіологічні, аптечні інформаційні системи, системи телеконференцій, телемоніторингу, системи планування та управління ресурсами організацій (англ. – Enterprise Resource Planning, ERP) охорони здоров'я;

- системи для пацієнтів, що надають доступ та можливість керування медичними даними (електронні кабінети пацієнтів, веб-портали, мобільні додатки, системи що передають медичні дані з носимих пристроїв (wearables) тощо);

- інформаційні системи у сфері екстреної допомоги;

- інформаційні системи для управління логістикою, обліком складських запасів лікарських засобів та медичних виробів;

- інформаційні системи у сфері громадського здоров'я та санітарноепідеміологічного нагляду;

- реєстри та інформаційні системи у сфері трансплатології;

- реєстри та системи, пов'язані з випуском електронних листків непрацездатності та довідок;

- клінічні реєстри та популяційні реєстри, що містять відомості по окремих нозологіях (наприклад, Національний канцер реєстр, реєстр пацієнтів, що потребують інсулінотерапії тощо).

Процес цифрової трансформації України пов'язаний з віртуалізацією повсякденного життя та переведенням в цифрову площину багатьох послуг, зокрема, медичних. Поряд із можливостями використання цифрового обладнання в медичній галузі, в Україні розвивається електронна система

взаємодії лікарів, пацієнтів і медичних установ e-Health, яка дозволяє вести облік укладених договорів між лікарями та пацієнтами, надає доступ до інформації, що стосується здоров'я кожного пацієнта. Впровадження e-Health є обов'язковою складовою медичної реформи в Україні, оскільки дана система покликана якісно вплинути на рівень надання медичної допомоги населенню, наближаючи стандарти надання медичної допомоги громадянам України до стандартів розвинутих країн.

#### **Задачами інформатизації системи охорони здоров'я є:**

- забезпечення наявності своєчасної та достовірної інформації для державних інституцій, що беруть участь в управлінні системою охорони здоров'я, використання переваг обробки «великих даних» (Big Data) та інтелектуальних систем для прогнозування потреб охорони здоров'я, планування ресурсів в галузі;

- забезпечення інструментів для реалізації реформи фінансування охорони здоров'я та, зокрема, центральним органом виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення;

- надання достовірної інформації в необхідному обсязі, в потрібному місці, в потрібний час для учасників системи охорони здоров'я – пацієнтам, лікарям, фармацевтам, науковцям;

- підвищення ефективності праці лікарів, якості медичних послуг за рахунок вдосконалення робочих процесів за допомогою ІКТ, впровадження систем підтримки клінічних рішень;

- залучення пацієнта до піклування про власне здоров'я, контролю якості отриманих медичних послуг за рахунок надання доступу до власних медичних даних та розпорядження ними.

## **Управління у сфері Е-здоров'я та розподіл повноважень.**

Для сталого та скоординованого розвитку середовища Е-здоров'я та ЕСОЗ будуть задіяні наступні органи та організації з нижчезазначеним розподілом задач.

Міністерство охорони здоров'я України (МОЗ) самостійно або з залученням державних підприємств, установ у сфері його управління забезпечує:

- формування політики, стратегічне планування розвитку середовища Ездоров'я;

- створення сприятливих умов у середовищі Е-здоров'я шляхом розробки та прийняття необхідного законодавства, координації зусиль по стандартизації;

- ведення реєстрів у сфері охорони здоров'я, які необхідні для здійснення МОЗ власних функцій та повноважень (ліцензування господарської діяльності у сфері охорони здоров'я, реєстрація лікарських засобів тощо).

Національна служба охорони здоров'я (НСЗУ) на етапі підтримки реформи фінансування охорони здоров'я НСЗУ:

- є власником та забезпечує функціонування систем центрального компоненту, інформаційних систем НСЗУ, що необхідні для адміністрування програми державних гарантій медичного обслуговування;

- визначає функціональні вимоги до систем центрального компоненту, для виконання завдань та імплементації сформованої МОЗ політики;

- забезпечує ведення реєстрів, що необхідні для адміністрування програми державних гарантій медичного обслуговування – ЕМК (реєстру медичних записів), реєстру декларацій; пацієнтів; договорів про медичне обслуговування населення; договорів про реімбурсацію.

На Інтеграційному етапі НСЗУ має власні інформаційні системи для адміністрування програми державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення, які інтегруються до центрального компоненту.

Державне підприємство «Електронне здоров'я» (ДП ЕЗ) забезпечує:

- адміністрування систем центрального компоненту (НСЗУ є власником та забезпечуватиме функціонування) на етапі підтримки реформи фінансування охорони здоров'я;

- функціонування систем центрального компоненту на інтеграційному етапі;

- проектування та впровадження технічної архітектури, взаємодію ЕСОЗ з іншими загальнодержавними реєстрами та системами;

- координацію розробки та тестування програмного забезпечення центрального компоненту ЕСОЗ у відповідності до погоджених МОЗ та НСЗУ планів;

- захист даних, що зберігаються у центральному компоненті ЕСОЗ;

- координацію діяльності з інформатизації (розробка, підтримка, адміністрування) інформаційних систем та реєстрів МОЗ, державних підприємств, установ в сфері його управління;

- перевірку відповідності медичних інформаційних систем вимогам сумісності з центральним компонентом та стандартів;

- залучення коштів для підтримки та розвитку центрального компоненту, в тому числі через надання доступу до знеособлених агрегованих даних в ЕСОЗ, підтримку відповідних систем, необхідних для надання такого доступу;

- координацію взаємодії між державою та експертним середовищем у сфері Е-здоров'я, методологічну, консультаційну підтримку та координацію впровадження інформаційних систем на регіональних рівнях.

У загальному розумінні **e-Health** – це сукупність інформаційних сервісів в галузі охорони здоров'я та повсякденному житті людини для збереження і укріплення здоров'я та створення умов для якісного життя. EHealth охоплює інформаційних простір різних галузей охорони здоров'я – медичну практику, управління медичними закладами, медичне право, фармацевтику, інформаційні сервіси для пацієнтів тощо. Для керівників охорони здоров'я e-

Health має забезпечити управління галуззю, раціональний розподіл та ефективне використання медичних та фінансових ресурсів держави, створити умови для прозорої конкуренції на ринку медичних послуг.

**Електронна система охорони здоров'я e-Health** – українська інформаційно-телекомунікаційна система, що забезпечує автоматизацію ведення обліку медичних послуг та управління медичною інформацією в електронному вигляді. До її складу входять центральна база даних та медичні інформаційні системи, між якими забезпечено автоматичний обмін даними через відкритий програмний інтерфейс (API).

Функціонування системи забезпечується Національною службою здоров'я України. Упровадження проекту стало можливим завдяки підтримці проекту з боку міжнародних агенцій. Експерти ОЕСР позитивно оцінили застосовану в системі модель трансформації медичної системи.

Систему e-Health складають центральний та периферійний компоненти. Центральний компонент, що включає в себе національні медичні реєстри Міністерства охорони здоров'я України, класифікатори, зберігання даних та інтегрованість, являє собою спеціалізований програмний продукт для отримання необхідної інформації від медичних установ на місцях. Усі лікувальні установи незалежно від форми власності або типу управління, які будуть надавати послуги пацієнтам за кошти бюджету, а також сімейні лікарі будуть зобов'язані реєструватися в центральному компоненті e-Health МОЗ України і звітувати за обсяги та якість наданої медичної допомоги.

Центральний компонент e-Health стає технологічним обліковим інструментом для накопичення та обробки інформації про медичні заклади, що дозволить реалізувати на практиці головні принципи реформи охорони здоров'я – «гроші йдуть за пацієнтом» і «фінансування не ліжок, а послуг».

Периферійний компонент включає в себе медичну інформаційну систему (МІС) та інформаційну систему Національної служби здоров'я України. МІС надають можливості лікувальним закладам та їх лікарям швидко та надійно обмінюватись між собою інформацією, виключаючи необхідність

відшукувати паперові медичні документи, щоб дізнатися інформацію щодо історії хвороби пацієнта – достатньо знайти електронну картку пацієнта, де зберігається історія його перебування на лікуванні, відображені візити до лікаря та результати обстежень.

До складу електронної системи охорони здоров'я входять центральна база даних та електронні медичні інформаційні системи, між якими забезпечено автоматизований обмін інформацією, даними та документами через відкритий програмний інтерфейс (API).

Власником центральної бази даних, у тому числі майнових прав на програмне забезпечення центральної бази даних, є держава у особі НСЗУ.

Володільцем відомостей Реєстру медичних спеціалістів, Реєстру суб'єктів господарювання у сфері охорони здоров'я та Реєстру медичних висновків є МОЗ. Розпорядником Реєстру медичних спеціалістів, Реєстру суб'єктів господарювання у сфері охорони здоров'я та Реєстру медичних висновків є НСЗУ.

*Завданням електронної системи охорони здоров'я є забезпечення можливості використання пацієнтами електронних сервісів для реалізації їх прав, зокрема за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення, автоматизація ведення обліку медичних послуг і управління медичною інформацією, запровадження електронного документообігу у сфері медичного обслуговування населення.*

Функціональні можливості електронної системи охорони здоров'я повинні забезпечувати:

- 1) можливість реєстрації користувачів у центральній базі даних, у тому числі з використанням засобів електронної ідентифікації;
- 2) розмежування прав користувачів на внесення, перегляд інформації у центральній базі даних, внесення змін та доповнень до неї;
- 3) можливість створення, внесення, перегляду та обміну деклараціями про вибір лікаря, який надає первину медичну допомогу, рецептами,

направленнями, медичними записами, іншою інформацією та документами через електронні кабінети відповідно до прав доступу користувачів;

4) можливість використання електронної системи охорони здоров'я особами з порушенням зору та слуху;

5) можливість надання пацієнтами (їх законними представниками) згоди у письмовій формі або у формі, що дає змогу зробити висновок про надання згоди, на доступ до даних про себе (про пацієнта для законних представників), що міститься в електронній системі охорони здоров'я, лікарям, третім особам;

6) отримання пацієнтами відомостей про осіб, які подавали запити щодо надання інформації, що міститься в електронній системі охорони здоров'я, про таких пацієнтів;

7) здійснення пошуку та перегляду відомостей у центральній базі даних відповідно до прав доступу користувача з дотриманням вимог Закону України "Про захист персональних даних";

8) можливість укладення, зміни та припинення договорів про медичне обслуговування населення та договорів про реімбурсацію за програмою медичних гарантій, формування та подання електронних звітів, первинних, розрахункових та інших документів за договорами через центральну базу даних;

9) збереження, автоматичне резервування і відновлення даних, що передавалися до центральної бази даних, забезпечення безперебійного доступу до центральної бази даних;

10) захист інформації від несанкціонованого доступу, знищення, модифікації;

11) облік операцій (внесення, перегляд, внесення змін та доповнень тощо) з інформацією та документами у центральній базі даних та подій, що відбуваються в електронній системі охорони здоров'я і стосуються її безпеки;

12) можливість використання для внесення та систематизації інформації у центральній базі даних державних класифікаторів, номенклатур та довідників, затверджених в установленому законодавством порядку;

13) використання єдиних стандартів обміну медичною інформацією, затверджених МОЗ та підключення до системи електронної взаємодії державних електронних інформаційних ресурсів у встановленому законодавством порядку;

Інформація та документи створюються та вносяться до центральної бази даних українською мовою. У разі коли використання літер української абетки призводить до спотворення інформації, можуть використовуватися латинські літери і спеціальні символи, зокрема для запису адреси в Інтернеті та адреси електронної пошти.

Документообіг у електронній системі охорони здоров'я здійснюється відповідно до вимог законодавства про електронні документи та електронний документообіг. На всі електронні документи та інформацію, що вносяться до електронної системи охорони здоров'я, накладається кваліфікований електронний підпис автора відповідно до Закону України "Про електронні довірчі послуги".

Для внесення інформації та документів до центральної бази даних використовуються національні та державні класифікатори, номенклатури та довідники, затверджені в установленому законодавством порядку, зокрема спеціальні класифікації та переліки, затверджені МОЗ. Адміністратор здійснює технічну підтримку застосування таких класифікацій, номенклатур, довідників та переліків.

Про кожен документ та інформацію, що внесені до центральної бази даних, автоматично робиться унікальний запис у відповідному реєстрі.

Ідентифікатором фізичної особи є унікальний номер запису в Єдиному державному демографічному реєстрі (у разі наявності).

**Медичні інформаційні технології** – це сукупність методів та засобів, що дають змогу обробляти медичні дані у цілісних технологічних системах для створення, використання, зберігання, передавання і захисту інформаційного продукту. Застосування медичних інформаційних технологій

відбувається при розв'язанні поставлених завдань у полі медичних інформаційних систем.

**Медична інформаційна система** – це інструмент, який дає змогу визначати і планувати всі ресурси закладу охорони здоров'я шляхом застосування спеціалізованого програмного забезпечення, засобів обчислювальної техніки, необхідного медичного обладнання, засобів зв'язку, і підтримує лікувальнодіагностичну, фінансову, адміністративногосподарську, облікову та сервісну діяльність установи для надання якісних медичних послуг пацієнтам.

Медична інформаційна система може бути універсальною або спеціалізованою. Спеціалізовані медичні інформаційні системи враховують усі особливості діяльності в конкретному закладі охорони здоров'я, і тому є ефективнішими. Універсальні ж використовують загальні компоненти показників, характерні для більшості закладів охорони здоров'я та їхніх підрозділів. Використання медичної інформаційної системи дає змогу здійснювати контроль за ефективністю та результативністю лікувального процесу і реабілітації пацієнтів.

Проблеми, що підлягають вирішенню за допомогою інформатизації охорони здоров'я. Неефективність системи охорони здоров'я. Статистичні дані свідчать, що показники середньої тривалості життя в Україні, рівень смертності населення є одними з найгірших в регіоні. При цьому Україна є четвертою в світі державою за показником кількості лікарняних ліжок на кількість населення, має значно більшу, порівняно із середньою для країнчленів ЄС, кількість лікарів та медичних сестер, значно вищі, ніж у середньому в ЄС рівень госпіталізації, середню тривалість перебування в стаціонарі та кількість амбулаторних контактів з розрахунку на одного пацієнта. Відсутність своєчасної та стандартизованої інформації про пацієнта у лікарів призводить до дублювання консультацій, лабораторних досліджень, інших медичних послуг на різних рівнях надання медичної допомоги та до нераціональних витрат ресурсів. Лікарі та заклади охорони здоров'я

використовують неефективні процеси, з веденням великої кількості паперових форм медичної документації та збиранням статистичної інформації без подальшої цілі їх аналізу та впливу на ефективність функціонування системи охорони здоров'я.

Недостатність у лікаря інформації про пацієнта. Інформація про стан здоров'я пацієнта фрагментована, первинна медична інформація зберігається у різних надавачів медичних послуг, як правило, в паперовому вигляді, що має результатом недоступність інформації для медичного персоналу поза закладом, високу вірогідність її втрати, низьку можливість моніторингу та контролю якості надання медичних послуг з боку контролюючих органів. У медичного персоналу екстреної медичної допомоги часто відсутня інформація, що може врятувати життя пацієнта. Обмежена доступність медичних послуг. В деяких регіонів України спостерігається нестача кваліфікованого медичного персоналу, непропорційний територіальний розподіл спеціалістів (концентрація в великих містах, недостатність у сільській місцевості) формує запит на дистанційну медичну допомогу за допомогою засобів телемедицини. Непрозорість системи охорони здоров'я, недостовірні дані та корупція. Внаслідок того, що практично всі процеси збирання первинних медичних даних та формування медичної статистики пов'язані з паперовим документообігом, в Україні відсутні дієві механізми збору якісної інформації для прийняття рішень органами управління системи охорони здоров'я та належного контролю над цією сферою.

Мета концепції та задачі інформатизації системи охорони здоров'я. Метою Концепції є визначення напрямів, принципів та механізмів інформатизації охорони здоров'я. Задачами інформатизації системи охорони здоров'я є:

- забезпечення наявності своєчасної та достовірної інформації для державних інституцій, що беруть участь в управлінні системою охорони здоров'я, використання переваг обробки «великих даних» (Big Data) та

інтелектуальних систем для прогнозування потреб охорони здоров'я, планування ресурсів в галузі;

- забезпечення інструментів для реалізації реформи фінансування охорони здоров'я та, зокрема, центральним органом виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення;

- надання достовірної інформації в необхідному обсязі, в потрібному місці, в потрібний час для учасників системи охорони здоров'я – пацієнтам, лікарям, фармацевтам, науковцям;

- підвищення ефективності праці лікарів, якості медичних послуг за рахунок вдосконалення робочих процесів за допомогою ІКТ, впровадження систем підтримки клінічних рішень;

- залучення пацієнта до піклування про власне здоров'я, контролю якості отриманих медичних послуг за рахунок надання доступу до власних медичних даних та розпорядження ними.

Відповідно до загальноєвропейського проекту з інформатизації охорони здоров'я (Start Open Services for European Patients-epsos) передбачено транскордонне використання електронних рецептів (ePrescription). Це означає, що електронний рецепт, оформлений в будь-якій країні ЄС, зобов'язані обслуговувати всі аптеки на території Євросоюзу. З часом і наші пацієнти приєднаються до європейських.

**Електронний рецепт** – це електронний документ, який створюється, зберігається і передається з використанням медичної інформаційної системи в електронній системі охорони здоров'я (eHealth).

Переваги електронного рецепта:

- мінімізація помилок при виписуванні;
- економія часу лікаря та пацієнта;
- можливість отримати ліки у будь-якій аптеці, яка має договір з НСЗУ на участь у програмі «Доступні ліки».

У зв'язку з переходом до масового використання у практичній охороні здоров'я персональні комп'ютери почали застосовуватись і для виписування рецептів. Одночасно комп'ютерні програми дозволяли: вести облік відповідності виписаних у рецептах ліків формуляру лікувальнопрофілактичного закладу; фіксувати вартість препаратів для вивчення витрат у системі реімбурсації (на одного хворого, сукупність хворих з ідентичним діагнозом, аналізом обґрунтованості застосування брендів, а не генеричних лікарських засобів), аналізувати витрати на фармакотерапію поширених захворювань окремими лікарями тощо. Тобто на цьому етапі електронний обіг рецептів сприяв формуванню (за допомогою програмного забезпечення комп'ютера) паперового рецепта (введення інформації з контролем на моніторі та друк паперового варіанту на принтері) і мав такі переваги над традиційним (від руки) способом виписування: не вимагав збільшення часу оформлення; надавав можливість збереження інформації про виписані рецепти з подальшою багатоаспектною статистичною обробкою.

Наступним етапом розвитку електронного рецепта було пересилання електронною поштою виписаного (надрукованого) за допомогою комп'ютера рецепта безпосередньо в аптеку (аптеки) з одночасною (якщо необхідно) видачею паперового варіанта. Переваги: при виявленні провізором (фармацевтом) неправильно виписаного рецепта (неточності у назві лікарських засобів, дозуванні тощо) він безпосередньо через електронну пошту (без відома пацієнта) міг повідомити лікаря і згідно з його вказівками дистанційно виправити неточності; попереднє ознайомлення з рецептом дозволяло провізору (фармацевту), за необхідності, підготуватися (за допомогою довідкової інформації різного характеру) до якісної фармацевтичної опіки пацієнта під час відпуску йому лікарського засобу.

Сучасний (експериментальний) варіант електронного рецептообігу включає аналіз електронного рецепта за допомогою спеціалізованого програмного забезпечення (комп'ютерних експертних систем) (наприклад, на

відповідність дози віку хворого, сумісність одночасно призначених лікарських засобів тощо).

В Україні запустили безкоштовний мобільний додаток HELSI для пошуку лікаря, запису на прийом та можливістю заповнити декларацію.

Як зазначається, через додаток можна ознайомитися з усіма послугами закладів охорони здоров'я, обравши найоптимальніші для себе за місцем локації та вартістю послуг. Які ще послуги можна отримати в додатку:

- знайти лікаря за спеціалізацією чи місцеположенням та записатись на прийом;
- скасувати запис до лікаря,
- знайти ліки у найближчих аптеках.

Пошук здійснюється за районом проживання, кількістю укладених декларацій, віковими категоріями пацієнтів, типом клініки, стажем роботи лікаря, рейтингом лікаря або кваліфікацією лікаря.

У майбутньому функціонал сервісу Helsi розширять – з'явиться можливість отримувати телемедичні консультації. Через відеозв'язок пацієнт зможе отримати лікарську консультацію, продемонструвати симптоми, розповісти про перебіг хвороби та отримати якісний висновок. Згодом стане доступним перегляд результатів прийому: пацієнт після відвідування лікаря зможе переглянути діагноз, призначене лікування, виписані рецепти та направлення.

#### **Питання для самоконтролю:**

1. Сучасні інформаційні системи охорони здоров'я України
2. Становлення система e-Health в Україні.
3. Електронний документообіг в охороні здоров'я.
4. Е-рецепт як елемент інформатизації фармацевтичної галузі: правовий статус, рівень впровадження, перспективи використання.
5. Мобільні додатки на допомогу пацієнтів.

### Завдання для виконання:

**Завдання 1.** Назвіть правила заповнення електронних рецептів:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

**Завдання 2.** Враховуючи сталий та скоординований розвиток середовища Е-здоров'я та електронної системи охорони здоров'я вказати відповідність вищезазначених задач до задіяних органів та організацій.

Таблиця 1

Назва установи	Задачі
Міністерство охорони здоров'я України (МОЗ)	
Національна служба охорони здоров'я (НСЗУ)	
Державне підприємство «Електронне здоров'я» (ДП ЕЗ)	

Задачі:

А) формування політики, стратегічне планування розвитку середовища Е-здоров'я;

Б) створення сприятливих умов у середовищі Е-здоров'я шляхом розробки та прийняття необхідного законодавства, координації зусиль по стандартизації;

В) є власником та забезпечує функціонування систем центрального компоненту, інформаційних систем НСЗУ, що необхідні для адміністрування програми державних гарантій медичного обслуговування;

Г) визначає функціональні вимоги до систем центрального компоненту, для виконання завдань та імплементації сформованої МОЗ політики;

Д) залучення коштів для підтримки та розвитку центрального компоненту, в тому числі через надання доступу до знеособлених агрегованих даних в ЕСОЗ, підтримку відповідних систем, необхідних для надання такого доступу;

Е) координацію взаємодії між державою та експертним середовищем у сфері Е-здоров'я, методологічну, консультаційну підтримку та координацію впровадження інформаційних систем на регіональних рівнях.

Є) ведення реєстрів у сфері охорони здоров'я, які необхідні для здійснення МОЗ власних функцій та повноважень (ліцензування господарської діяльності у сфері охорони здоров'я, реєстрація лікарських засобів тощо).

Ж) визначає функціональні вимоги до систем центрального компоненту, для виконання завдань та імплементації сформованої МОЗ політики;

З) забезпечує ведення реєстрів, що необхідні для адміністрування програми державних гарантій медичного обслуговування – ЕМК (реєстру медичних записів), реєстру декларацій; пацієнтів; договорів про медичне обслуговування населення; договорів про реімбурсацію.

К) адміністрування систем центрального компоненту (НСЗУ є власником та забезпечуватиме функціонування) на етапі підтримки реформи фінансування охорони здоров'я;

Л) функціонування систем центрального компоненту на інтеграційному етапі;

М) проектування та впровадження технічної архітектури, взаємодію ЕСОЗ з іншими загальнодержавними реєстрами та системами;

### **Тестовий контроль знань:**

1. Знайти помилку. Е-здоров'я є галуззю та середовищем, яке включає в себе такі компоненти:

- А. Органи управління
- В. Нормативно-правову базу
- С. Кадрові ресурси

D. Стратегію та модель залучення інвестицій

**E. Відомості про госпіталізацію пацієнтів**

2. Електронна система охорони здоров'я - це:

**A. Інформаційно-телекомунікаційна система, що забезпечує автоматизацію ведення обліку медичних послуг та управління медичною інформацією шляхом створення, розміщення, оприлюднення та обміну інформацією, даними і документами в електронному вигляді**

B. Інформаційні комп'ютерні технології, які використовують для поліпшення рівня охорони здоров'я, включаючи спосіб мислення та організації процесів у системі охорони здоров'я та пов'язаних сферах, що включають науку, освіту, дослідницьку діяльність

C. Українська інформаційно-телекомунікаційна система, що забезпечує автоматизацію ведення обліку медичних послуг та управління медичною інформацією в електронному вигляді

D. Сукупність методів та засобів, що дають змогу обробляти медичні дані у цілісних технологічних системах для створення, використання, зберігання, передавання і захисту інформаційного продукту

E. Електронний документ, який створюється, зберігається і передається з використанням медичної інформаційної системи в електронній системі охорони здоров'я

3. Медична інформаційна система – це:

A. Реалізація комплексу заходів, спрямованих на забезпечення повного і своєчасного використання достовірних знань у всіх видах людської діяльності

B. Система оперативного стеження за станом і змінами здоров'я населення програма, що моделює на комп'ютері процес мислення людини

C. Програмний комплекс, що готує і забезпечує процеси збирання, зберігання і обробки інформації в медицині й галузі охорони здоров'я

**D. Програмно-технічний комплекс, що готує і забезпечує процеси збирання, зберігання і обробки інформації в медицині й галузі охорони здоров'я**

4. Медичні інформаційні системи базового рівня призначені для:

**A. Інформаційного забезпечення прийняття рішень у професійній діяльності лікарів різних спеціальностей**

**B. Полегшення розв'язання задач з накопиченням великих об'ємів інформації і оперування нею**

**C. Введення, збереження, пошуку і виведення медичної інформації відповідно до запиту користувача**

**D. Діагностики патологічних станів(включаючи прогноз) при захворюваннях різноманітного профілю і для різних категорій хворих**

**E. Збору, збереження і аналізу медичної інформації**

5. Завданням інформатизації системи охорони здоров'я є:

**A. Надання достовірної інформації в необхідному обсязі, в потрібному місці, в потрібний час для учасників системи охорони здоров'я – пацієнтам, лікарям, фармацевтам, науковцям**

**B. Створення сприятливих умов у середовищі Е-здоров'я шляхом розробки та прийняття необхідного законодавства, координації зусиль по стандартизації**

**C. Захист даних, що зберігаються у центральному компоненті ЕСОЗ**

**D. Організація на базі нових комп'ютерних технологій державної міжгалузевої системи збору, обробки, збереження інформації, що забезпечує динамічну оцінку суспільного здоров'я**

**E. Розробка теоретичних моделей подання даних і знань для вирішення відповідних медичних задач і конкретна програмно-апаратна реалізація інформаційної бази на основі розроблених моделей**

### **РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА**

1. Миськевич Т. Розвиток eHealth в контексті трансформації системи охорони здоров'я України / Т. Миськевич // Громадська думка про

правотворення. – 2019. – № 16 (181). – С. 18–23. – Режим доступу:  
<http://nbuviap.gov.ua/images/dumka/2019/16.pdf>.

2. Постанова КМУ №411 від 25.04.2018 «Деякі питання електронної системи охорони здоров'я».

3. Концепція розвитку фармацевтичної галузі. Режим доступу:  
<https://www.apteka.ua/article/34106>.

### **Інформаційні ресурси:**

1. eHealth - підключення та вхід в систему eХелс - що це таке електронна система охорони здоров'я (ЕСОЗ) в Україні. *Блог Health24. 11 червня 2021. Архів оригіналу за 4 жовтня 2021. Процитовано 4 жовтня 2021.* – Режим доступу: <https://web.archive.org/web/20211004134135/https://blog.h24.ua/ehealth-shho-tse-ta-yak-pidklyuchytysya/>

## **Тема 4: Контроль вихідного рівня знань (тестові ситуаційні завдання).**

**Форма заняття: практичне заняття**

**Час заняття: 2 години**

**Актуальність теми:** концепція раціонального використання лікарських засобів передбачає безпосередню участь фармацевтів у процесі фармакотерапії. Разом з тим, професійна діяльність фармацевтів передбачає відповідальність за застосування пацієнтом лікарських засобів. Відповідно до статті 80 Закону України "Основи законодавства України про охорону здоров'я", особи, винні у порушенні законодавства про охорону здоров'я, несуть цивільну, адміністративну або кримінальну відповідальність згідно із законодавством. Основною ознакою юридичної відповідальності є її виникнення з факту правопорушення у результаті недодержання фізичними або юридичними особами встановлених законом заборон та невиконання ними зобов'язань.

Останнім часом, некваліфіковані злочинні дії фахівців галузі охорони здоров'я, халатне ставлення до життя та здоров'я пацієнта та недбале виконання професійних обов'язків мають широкий розголос у суспільстві та в інформаційному просторі. Разом з тим, об'єктивна кримінально-правова оцінка та правильна юридична кваліфікація протиправних дій фармацевтів часто ускладнена специфікою та особливостями їх професійної діяльності. Необхідно зазначити, що випадки притягнення фармацевтів до відповідальності, особливо кримінальної, доведеність державного обвинувачення до винесення обвинувального вироку є скоріше винятковим явищем у вітчизняній правовій системі. Так, якщо у Єдиному державному реєстрі судових рішень зустрічаються випадки притягнення до відповідальності за порушення правил відпуску підконтрольних лікарських

засобів, то випадки притягнення фармацевтів за неналежне виконання професійних обов'язків відсутні взагалі.

**Ціль заняття:**

оволодіти основними методами регулювання підготовки і перепідготовки фармацевтичних кадрів, навчитися застосовувати отримані знання для висококваліфікованої підготовки фармацевтичних кадрів, здобути здатність використовувати отримані знання щодо основних функціональних обов'язків фармацевтичних працівників, їх регулювання та перепідготовку.

**Ключові слова:** види відповідальності, кодекс України, маркетинг, фармакоеконіміка, менеджмент, управління, фармацевтична продукція, персонал, споживач, конкуренція.

**Питання для самоконтролю**

1. Поняття, цілі, організаційна структура і культура організації.
2. Поняття організаційної структури та організаційної культури.
3. Якими показниками характеризується трудові ресурси організації?
4. Назвіть основні категорії трудових ресурсів за участю в процесі виробництва.
5. У чому суть управління трудовими ресурсами?
6. Перерахуйте основні види компетенції.
7. Якими основними групами показників можна охарактеризувати сучасного працівника.
8. Основні аспекти управління трудовими ресурсами.
9. На яких принципах ґрунтується управління трудовими ресурсами
10. Перерахуйте основні завдання управління трудовими ресурсами.

## Ситуаційні тестові завдання

1. Колективний договір укладається профспілковим комітетом від імені трудового колективу підприємства з власником. Форма укладання колективного договору – письмова. Який термін дії колективного договору?

- A. не регламентується
- B. 2 роки
- C. 3 роки
- D. за згодою сторін**
- E. 1 рік

2. При укладанні трудового договору встановлено випробування з метою перевірки відповідності працівника дорученій йому роботі. Випробування не встановлюється при прийманні на роботу осіб, котрі не досягли:

- A. 19 років
- B. 20 років
- C. 22 років
- D. 18 років**
- E. 21 року

3. Між фармацевтом і завідувачим аптекою виникла

трудова суперечка згідно переносу строку відпустки. Фармацевт звернувся в комісію з трудових суперечок. Впродовж скількох днів розглядається суперечка в від дня подання заяви?

- A. 3 дні
- B. 5 днів
- C. 10 днів**
- D. 1 тижня
- E. 1 місяця

4. Фармацевт аптеки був прийнятий на роботу в січні. Чи має він право на щорічну трудову відпустку в серпні?

- A. не має права
- B. має право, але з додатковими умовами
- C. має право, при наявності довідки від лікаря
- D. має право**
- E. має право на половину відпустки

5. Фармацевту було видано заробітну платню в підвищеному розмірі з урахуванням роботи в

нічний час. За роботу в який саме час була здійснена доплата:

- A. з 20:00 год. до 9:00 год.
- B. з 23:00 год. до 7:00 год
- C. з 24:00 год. до 8:00 год.
- D. з 22:00 год. до 6:00 год.**
- E. з 21:00 год. до 9:00 год.

6. Чи встановлюється випробувальний термін при прийнятті на роботу осіб, що не досягли 18 років?

A. встановлюється тільки зі згоди виробника

**B. не встановлюється**

C. встановлюється на 1 місяць

D. встановлюється на 1 рік

E. встановлюється на 6 місяців

7. Випробувальний термін при прийнятті на роботу не може перевищувати:

**A. три місяці, в окремих випадках 6 місяців**

B. від одного до десяти місяців

C. від шести місяців і більше, все залежить від стану працівника

D. від одного тижня до трьох місяців

E. від одного місяця до шести місяців

8. Щорічна основна відпустка надається фармацевту аптеки тривалістю не менше:

A. 21 календарний день

B. 31 календарних днів

**C. 24 календарних днів**

D. 27 календарних днів

E. 38 календарних днів

9. У працівника аптеки Козменко А. В. виникла трудова суперечка з керівництвом аптеки з приводу переносу його щорічної відпустки. Куди повинний звернутися фармацевт для оскарження рішення адміністрації аптеки?

**A. у комісію з трудових суперечок (КТС)**

B. у профспілковий комітет

C. до керівництва вищих органів керування аптеки на обласному рівні

D. у МОЗ України

Е. у виконавчий комітет району, де розташована аптека

10. Завідувач аптеки при прийнятті на роботу фармацевта, уклав з ним трудовий договір і встановив випробувальний термін. Чи дозволяється розірвання трудового договору під час випробувального терміну?

- А. не дозволяється
- В. лише після закінчення випробувального терміну
- С. дозволяється**
- Д. дозволяється, як виняток
- Е. як правило, не дозволяється

11. Фармацевт після закінчення коледжу влаштувався на роботу в аптеку. Впродовж якого часу йому повинні оформити трудову книжку?

- А. шести місяців
- В тижня
- С. одного дня
- Д. одного місяця**
- Е. п'яти днів

12. При затвердженні правил внутрішнього трудового розпорядку, на початковому етапі створення аптечного підприємства стає питання про тривалість перерви, наданої працівникам протягом робочого дня. Якою повинна бути тривалість перерви згідно КЗпП України?

- А. не більше 1 години
- В. не більше 2 годин**
- С. не менше 3 годин
- Д. 2,5 години

13. Згідно КЗпП України, у випадку встановлення незаконного звільнення працівника або переведення його на іншу роботу:

- А. усі відповіді вірні**
- В. працівник відновлюється на колишній роботі
- С. працівникові виплачується середній заробіток за час вимушеного прогулу
- Д. працівникові виплачується різниця в заробітку за час виконання менш оплачуваної роботи

14. Яка нормальна тривалість робочого тижня без додаткових умов?

A. 30 годин

B. 36 годин

C. 48 годин

**D. 40 годин**

E. 54 години

15. Санітарка ЦРА, 17 років, була прийнята на роботу в лютому. Чи має вона право одержати щорічну трудову відпустку в серпні?

**A. має, без додаткових умов**

B. має, з додатковими умовами

C. має, при наявності санкції профспілкового комітету

D. не має

16. Фармацевт аптеки, що має двох дітей віком до 15 років подала заяву з проханням надати їй чергову відпустку. Укажіть термін відпустки для заданої категорії працівників:

A. один календарний місяць + 5 календарних днів

B. один календарний місяць + 5 робочих днів

**C. один календарний місяць + 1 тиждень**

D. 24 робочих дня + 5 робочих днів

E. 24 робочих дня + 5 календарних днів

17. Фармацевт аптеки хоче взяти частину відпустки весною, а частину – осінню. За яких умов допускається поділ відпустки на частини?

A. при умові, що її основна частина становитиме не менше 12 днів

B. при умові, що її основна частина становитиме не менше 10 днів

**C. при умові, що її основна частина становитиме не менше 14 днів**

D. при умові, що її основна частина становитиме не менше 16 днів

E. при умові, що її основна частина становитиме не менше 18 днів

18. Фармацевт влаштовується на роботу в оптове фармацевтичне підприємство на посаду завідувача аптечного складу. Який термін випробування не вимагає узгодження з комітетом профспілки при прийомі його на роботу?

- A. до шести місяців
- B. до одного місяця
- C. до двох місяців
- D. до чотирьох місяців
- E. до трьох місяців**

19. В аптеці передбачається скорочення штату. Які працівники при рівних умовах продуктивності праці і кваліфікації в першу чергу мають шанси залишитись на роботі?

- A. сімейні при наявності двох і більше утриманців**
- B. працівники з науковим ступенем
- C. працівники з державними нагородами
- D. працівники, які працюють за сумісництвом в іншій аптеці

20. Для забезпечення проведення вхідного контролю якості лікарських засобів аптека

повинна визначити уповноважену особу. На якого працівника можуть покладатися ці обов'язки в аптечних закладах?

**A. на працівника з вищою фармацевтичною освітою та стажем роботи не менше двох років**

B. на будь-якого працівника з вищою освітою

C. на працівника з середньою фармацевтичною освітою та стажем роботи не менше року

D. на будь-якого працівника з середньою фармацевтичною освітою

E. на будь-якого працівника освіти

21. Зав. аптеки, стаж роботи якого за фахом складає 10 років, після проходження відповідного передатестаційного циклу, подав документи на присвоєння категорії. На яку кваліфікаційну категорію може претендувати фахівець, якщо він ніколи не атестувався?

- A. на першу
- B. на другу**
- C. на вищу

D. на вищу, якщо є відповідна рекомендація

E. на вищу, при наявності клопотання трудового колективу

22. За результатами атестації на визначення знань та практичних навичок працівнику відмовлено в присвоєнні звання за спеціальністю «Фармація». Чи може дана особа обіймати посаду фармацевта?

A. не може

B. може за додаткових умов

C. її, без згоди, працевлаштовують на посаду фармацевта

D. її переводять на роботу в іншу організацію

23. Фармацевт аптечного підприємства звільнився за власним бажанням і приступив до роботи менеджером оптової фармацевтичної фірми. До якого виду відноситься такий рух кадрів?

A. вербування кадрів

B. ротація кадрів

C. підвищення на посаді

D. плинність кадрів

E. підвищення кваліфікації

24. При аналізі статистичних відомостей про облік кадрів на підприємстві виявлено індивідуальне неорганізоване переміщення працівників до інших підприємств та організацій. Як називається такий рух трудових ресурсів?

A. плинність кадрів

B. спіральна ротація

C. гвинтова ротація

D. комбінована ротація

E. переведення

25. На протязі останніх десятиріч працездатне населення поділене на дві групи: особи розумової праці, та особи, які займаються фізичною працею. На даний час такий розподіл є:

A. справжнім

B. цілеспрямованим

C. науково-обґрунтованим

D. умовним

E. обов'язковим

26. Який з нижчеперелічених критеріїв включає професійна адаптація?

**А. заходи, що сприяють формуванню у працівників соціальних і професійних якостей**

В. оцінка відповідності якості роботи співробітника визначеним критеріям

С. оцінка ініціативності і творчої активності працівника

Д. ознайомлення працівника із сучасними видами виробництва, потребами населення

Е. цілеспрямований процес вивчення і формування професійних інтересів

27. Трудове право регулює відносини з праці в сфері суспільно-економічної організації праці. Що з нижче перерахованого не відноситься до трудових відносин:

А. правовідносини профспілкового органа з роботодавцем

В. правовідносини трудового колективу з роботодавцем

**С. правовідносини з профорієнтації і професійного навчання і перенавчання**

Д. соціально-партнерські відносини

Е. правовідносини з підвищення кваліфікації

28. Назвіть освітньо-кваліфікаційний рівень випускника відповідному визначенню: “ - випускник, що на підставі отриманої кваліфікації бакалавра одержав спеціальні уміння і знання, має початковий досвід їхнього використання для рішення професійних завдань у даній галузі народного господарства”:

А. магістр

В. молодший фахівець

С. бакалавр

**Д. фахівець**

Е. інтерн

29. З наведених типів конфлікту самим розповсюдженим є:

А. внутрішньоособистісний

**В. міжособистісний**

С. конфлікт між особистістю і групою

Д. міжгруповий конфлікт

30. В аптечному колективі між зав. рецептурно-виробничим

відділом і фармацевтом виник міжособистісний конфлікт. Зав. відділом спробував змусити фармацевта прийняти свою точку зору, незважаючи на досвід і знання фармацевта. При вирішенні конфлікту зав. відділом використовував:

- A. примушення**
- B. відхилення
- C. згладжування
- D. компроміс
- E. вирішення проблеми

31. Сукупність принципів, які визначають правила поведінки фармацевтичних працівників, - це:

- A. етикет
- B. деонтологія
- C. етика**
- D. соціальна відповідальність
- E. культура

32. Продукт праці, виготовлений для реалізації на ринку, за допомогою якого можна задовольнити певну потребу, це:

- A. пропозиція
- B. життєвий цикл товару
- C. попит**

## **D. товар**

E. прибуток

33. Товарний асортимент – це сукупність асортиментних груп товарів, які пропонує підприємство. Показник, який відображає кількість позицій у кожній асортиментній групі називається:

- A. глибиною товарного асортименту**
- B. шириною товарного асортименту
- C. насиченістю товарного асортименту
- D. асортиментом товару
- E. зіставленням товарного асортименту

34. Фармацевтична фірма виробляє 5 груп товарів, а саме: вітаміни, настоянки адаптогенів рослинного походження, дезінтоксикаційні розчини для інфузій, розчини антисептиків для зовнішнього застосування, рідкі рослинні екстракти. Зазначене число асортиментних груп характеризує:

**A. ширину товарного асортименту**

**B. глибину товарного асортименту**

**C. насиченість товарного асортименту**

**D. гармонійність товарного асортименту**

**E. підпорядкованість товарного асортименту**

35. Фірма, яка має широкий товарний асортимент, застосувала товарну організацію маркетингу. Які переваги даного підходу до організації маркетингової діяльності на фірмі?

**A. у працівників товарних підрозділів існує “подвійне підпорядкування”:** своїм керівникам та керівникам функціональних маркетингових служб

**B. керівник, який відповідає за певний лікарський засіб, не має усіх повноважень, необхідних для його діяльності**

**C. товарна організація потребує значних видатків у зв'язку**

**з утриманням великої кількості персоналу**

**D. керівник, який займається певним лікарським засобом, має можливість координувати різні роботи з усього комплексу маркетингу для даного препарату**

**E. правильної відповіді немає**

36. Якому поняттю відповідає дане твердження: “...- це визначення особливостей товару, характерних рис, що відрізняють даний товар від аналогічних товарів-конкурентів?”

**A. позиціонування товару**

**B. асортимент товару**

**C. якість товару**

**D. конкурентоспроможність товару**

**E. споживча цінність товару**

37. Здійснивши комплексне дослідження фармацевтичного ринку і обравши конкретний його сегмент, фірма-виробник повинна визначити для себе, як проникнути на нього і здобути конкурентні переваги, тобто здійснити позиціонування лікарського засобу

на ринку. Що передбачає позиціонування?

А. забезпечення лікарському засобу чітко відокремленого від інших препаратів місця на ринку й у свідомості цільових споживачів

В. аналіз всього комплексу ринкової політики фірми відносно лікарського засобу

С. визначення потенційних споживачів препарату

**Д. всі відповіді правильні**

Е. правильної відповіді немає

38. При моделюванні поведінки індивідуального споживача раціональним мотивом можна вважати:

**А. орієнтація на індивідуальність**

В. мотив переваги товару над іншими товарами

С. облік репутації підприємства

Д. блік престижу товару

Е. мотив якості товару

39. Фармацевтична фірма з метою визначення ринкової ніши для свого товару, його особливостей

і характерних рис, що відрізняють його від товарів-конкурентів використовувала:

А. зміна маркетингової стратегії фірми

В. сегментування ринку

**С. визначення місткості ринку**

**Д. позиціонування товару**

Е. рекламу товару

40. Фармацевтична фірма, бажаючи зміцнити свої ринкові позиції в умовах конкурентного середовища, вирішує при здійсненні товарної політики використовувати товарні марки. Для чого призначена товарна марка?

**А. диференціювання лікарських засобів на ринку серед лікарських засобів конкурентів**

В. забезпечення лікарським засобам необхідної якості

С. обґрунтування більш високої ціни на лікарський засіб

Д. немає правильної відповіді

41. Фармацевтичне підприємство має широкий

асортимент лікарських засобів.  
Продукція відрізняється різноманітністю лікарських форм. Яка з наведених структур організації служби маркетингу може бути взята за основу діяльності маркетингового відділу?

- A. функціональна
- B. регіональна
- C. товарна
- D. матрична**
- E. немає правильної відповіді

42. Життєвий цикл товару - це модель реакції ринку в часі. Структура життєвого циклу описується декількома стадіями. Вкажіть правильну послідовність етапів життєвого циклу товарів.

- A. впровадження, зростання, зрілості, спаду**
- B. впровадження, спаду, зрілості, зростання
- C. впровадження, зростання, спаду, зрілості
- D. впровадження, зрілості, зростання, спаду
- E. зростання, впровадження, зрілості, спаду

43. При аналізі показників реалізації лікарського препарату спостерігається розширення ринку, абсолютний зріст запасів препарату у виробника, зниження темпів росту продаж, інтенсивна конкуренція. На якому етапі життєвого циклу товару знаходиться лікарський препарат:

- A. розробка
- B. впровадження
- C. зростання
- D. зрілість**
- E. насичення та спадання

44. Підприємство фармацевтичного профілю, що досягло високих показників обсягів збуту власної продукції і визнання покупців, дістане максимальний прибуток на наступному етапі життєвого циклу товару:

- A. етапі зрілості**
- B. етапі впровадження на ринок
- C. етапі росту
- D. етапі спаду
- E. немає правильної відповіді

45. Фармацевтична фірма-виробник при проведенні

маркетингових досліджень з товарної політики встановила наступні характеристики стадії життєвого циклу товару: повна завантаженість виробничих потужностей, наявність товару на ринку в масовій кількості з високою якістю і високою ціною, зростання прибутку, великі витрати на рекламу, яка з інформаційної переходить в агресивну. Визначте по даній характеристиці етап життєвого циклу товару.

A. насичення

**B. вихід на ринок**

C. зрілість

D. зростання

E. спадання

46. Фармацевтична фірма «Адоніс» продовжує випускати проносний препарат, стадія життєвого циклу товару, яка характеризується зниженням темпу росту продажів, стабілізацією прибутку, збільшенням витрат на стимулювання збуту називається:

A. впровадженням

B. зростанням

C. спадом

**D. зрілістю**

E. насиченням

47. Якій серед наведених груп лікарських засобів притаманний «сезонний» вид життєвого циклу?

**A. противірусні**

B. антикоагулянти

C. антидіабетичні

D. анаболічні

E. антибластомні

48. Однією з важливих характеристик ринку є товарна кон'юнктура. Для якого виду товарної кон'юнктури характерні відносна стійкість високих цін і найбільша активність споживачів та постачальників?

**A. високої (стабільної) кон'юнктури**

B. затихаючої кон'юнктури

C. спадаючої кон'юнктури

D. млявої кон'юнктури

E. низької кон'юнктури

49. Лікарський препарат, на який закінчився термін дії патентного захисту, і тому він не є винятковою власністю

фармацевтичної компанії-розробника, і виробляється будь-якою фармацевтичною фірмою, являється:

А. фальсифікованим

**В. генериком**

С. оригінальним

Д. унікальним

Е. синтетичним

конкурентоспроможним, якщо у результаті визначення їх коефіцієнтів

конкурентоспроможності отримані

такі результати:

**А. 2,0**

В. 1,15

С. 1,7

Д. 0,73

Е. 0,53

50. Який із препаратів-аналогів є найбільш

## РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА

### Основна

1. Організація фармацевтичного забезпечення населення: навчально-методичний посібник для практичних занять з дисципліни «організація та економіка фармації» для студентів IV курсу фармацевтичного факультету за спеціальністю 226 «Фармація, промислова фармація» галузі знань 22 «Охорона здоров'я» другого (магістерського) рівня вищої освіти / Д.В. Семенів, О.В. Гетало, О.С.Самборський, Ю.В.Байгуш, Л.Г. Шостак та ін. Київ : Київський міжнародний університет, 2021. – 94 с.

### Нормативно-законодавчі документи

1. Закон України «Про внесення змін до Закону «Про обіг в Україні наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів і прекурсорів» №530–V від 22.12.2006 р. Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/530-16#Text>

2. Наказ МОЗ України від 07.08.2015 №494 «Про деякі питання придбання, перевезення, зберігання, відпуску, використання та знищення

наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів у закладах охорони здоров'я». Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1028-15#Text>

3. Наказ МОЗ України від 19.07.2005 р. №360 «Про затвердження Правил виписування рецептів на ЛЗ і ВМП, Порядку відпуску ЛЗ і ВМП з аптек та їх структурних підрозділів, Інструкції про порядок зберігання, обліку та знищення рецептурних бланків». Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0782-05#Text>

4. Наказ МОЗ України від 17.10.2012 р. №812 «Про затвердження Правил виробництва (виготовлення) та контролю якості лікарських засобів в аптеках». Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1846-12#Text>

5. Постанова КМУ №1303 від 17.08.1998 р. «Про впорядкування безоплатного та пільгового відпуску лікарських засобів за рецептами лікарів у разі амбулаторного лікування окремих груп населення та за певними категоріями захворювань». Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1303-98-%D0%BF#Text>

### **Інформаційні ресурси**

1. Особливості відпуску за новим переліком медичних виробів, що реімбурсуються.

[https://www.dls.gov.ua/for\\_subject/%D0%BE%D1%81%D0%BE%D0%B1%D0%BB%D0%B8%D0%B2%D0%BE%D1%81%D1%82%D1%96-%D0%B2%D1%96%D0%B4%D0%BF%D1%83%D1%81%D0%BA%D1%83-%D0%B7%D0%B0-%D0%BD%D0%BE%D0%B2%D0%B8%D0%BC-%D0%BF%D0%B5%D1%80%D0%B5%D0%BB%D1%96/](https://www.dls.gov.ua/for_subject/%D0%BE%D1%81%D0%BE%D0%B1%D0%BB%D0%B8%D0%B2%D0%BE%D1%81%D1%82%D1%96-%D0%B2%D1%96%D0%B4%D0%BF%D1%83%D1%81%D0%BA%D1%83-%D0%B7%D0%B0-%D0%BD%D0%BE%D0%B2%D0%B8%D0%BC-%D0%BF%D0%B5%D1%80%D0%B5%D0%BB%D1%96/)

2. Особливості відпуску за новим переліком медичних виробів, що реімбурсуються

[https://www.dls.gov.ua/for\\_subject/%D0%BE%D1%81%D0%BE%D0%B1%D0%BB%D0%B8%D0%B2%D0%BE%D1%81%D1%82%D1%96-%D0%B2%D1%96%D0%B4%D0%BF%D1%83%D1%81%D0%BA%D1%83-%D0%B7%D0%B0-%D0%BD%D0%BE%D0%B2%D0%B8%D0%BC-%D0%BF%D0%B5%D1%80%D0%B5%D0%BB%D1%96-2/](https://www.dls.gov.ua/for_subject/%D0%BE%D1%81%D0%BE%D0%B1%D0%BB%D0%B8%D0%B2%D0%BE%D1%81%D1%82%D1%96-%D0%B2%D1%96%D0%B4%D0%BF%D1%83%D1%81%D0%BA%D1%83-%D0%B7%D0%B0-%D0%BD%D0%BE%D0%B2%D0%B8%D0%BC-%D0%BF%D0%B5%D1%80%D0%B5%D0%BB%D1%96-2/)

3. Порядок відпуску лікарських засобів і медичних виробів з аптек та їхніх структурних підрозділів  
<https://ips.ligazakon.net/document/RE11063?an=64>

4. «Доступні ліки» у 2024 р.: затверджено переліки лікарських засобів та медичних виробів, які реімбурсуються <https://www.apteka.ua/article/687632>

## РЕКОМЕДОВАНА ЛІТЕРАТУРА

### Основна

1. Управління і економіка фармації : навчальний посібник для семінарів, практичних занять та самостійної роботи слухачів передатестаційних циклів підвищення кваліфікації спеціальності «Загальна фармація» з дисципліни «Управління і економіка фармації» / І. В. Бушуєва, О. К. Єренко, Г. М. Тріщ. Запоріжжя : ЗДМУ, 2021. – 80 с.

2. Навчальний посібник для самостійної роботи слухачів передатестаційних циклів підвищення кваліфікації спеціальності «Організація управління фармацією» з дисципліни «Управління і економіка фармації» / І. В. Бушуєва, О. К. Єренко ЗДМУ. – 2020. – 107 с.

3. Управління і економіка фармації: навчальний посібник до виконання практичної роботи слухачами передатестаційних циклів підвищення кваліфікації спеціальності «Організація управління фармацією» (видання друге, допрацьоване і доповнене) / І. В. Бушуєва, О. К. Єренко.- Запоріжжя: ЗДМУ, 2020. – 72 с.

4. Навчальний посібник до семінарів слухачів передатестаційних циклів підвищення кваліфікації спеціальності «Організація управління фармацією» з дисципліни «Управління і економіка фармації» / І. В. Бушуєва, О. К. Єренко ЗДМУ. – 2020. – 72 с.

5. Управління і економіка фармації : навчальний посібник до семінарів підготовки фармацевтів на КПК (спеціалізація) спеціальності «Організація і управління фармацією» з дисципліни «Управління і економіка фармації» / І. В. Бушуєва, О. К. Єренко. Запоріжжя : ЗДМУ, 2022. – 145 с.

6. Управління і економіка фармації : навчальний посібник з самостійної роботи підготовки фармацевтів на КПК (спеціалізація) спеціальності «Організація і управління фармацією» з дисципліни «Управління і економіка фармації» Частина I / І. В. Бушуєва, О. К. Єренко. Запоріжжя : ЗДМУ, 2022. – 92 с.

7. Управління і економіка фармації : навчальний посібник з самостійної роботи підготовки фармацевтів на КПК (спеціалізація) спеціальності «Організація і управління фармацією» з дисципліни «Управління і економіка фармації» Частина II / І. В. Бушуєва, О. К. Єренко. Запоріжжя : ЗДМУ, 2022. – 142 с.

### **Нормативно-законодавчі документи**

1. Про лікарські засоби: Закон України від 4квітня 1996року № 123/96 ВР [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://www.zakon.rada.gov.ua>

2. Державний формуляр лікарських засобів.-1-й вип. /За ред. В.Т.Чумака, В.І.Мальцева, А.М.Морозова, В.Д.Парія, А.В.Степаненко [Електронний ресурс] .- 80 Min /442 MB. — К., МОЗ України, 2009. - 1 електрон. опт. диск (CD-ROM) ; 12 см. — Систем. вимоги: Pentium166; 64 Mb RAM; Windows 95, 2000, XP ; MS Word 97-2000.— Державний фармакологічний центр МЗ України.

3. Про порядок контролю якості лікарських засобів під час оптової та роздрібної торгівлі: Наказ МОЗ України 29 вересня 2014 року № 677 [Електронний ресурс].– Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua>.

4. Національний перелік основних лікарських засобів і виробів медичного призначення: Постанова Кабінету Міністрів України від 25.03. 2009 р .№333 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.zakon.rada.gov.ua>.

5. Про рекламу: Закон України від 3.07.96 № 279/96-ВР // Юридичні аспекти фармації: збірник нормативно-правових актів станом на 10 лютого 2001 року - Х.: Мегаполіс, 2001. – С. 267 -270.

6. Про ліцензування господарської діяльності: Закон України від 02 березня 2015 р. № 222 – VIII/ - [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://www.zakon.rada.gov.ua>

7. Положення про Міністерство охорони здоров'я України: Постанова Кабінету Міністрів України від 25 березня 2015 року № 267 - [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://www.zakon.rada.gov.ua>

8. Перелік закладів охорони здоров'я: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 28.10.2002 № 385 із змінами - [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://www.zakon.rada.gov.ua>

9. Довідник Кваліфікаційних характеристик професій працівників (Витяг): Міністерство охорони здоров'я України, Міністерство праці та соціальної політики України // Випуск № 78. – Охорона здоров'я.

10. Про бухгалтерський облік та фінансову звітність в Україні: Закон України від 16 липня 1999 року № 996-XIV - ВР [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://www.zakon.rada.gov.ua>

11. Про наркотичні засоби, психотропні речовини і прекурсори: Закон України від 15 лютого 1995 року № 60/95-ВР в редакції Закону № 530 від 22 грудня 2006 р. - [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://www.zakon.rada.gov.ua>

12. Про затвердження опису сигнального покажчика аптечного закладу та його структурного підрозділу: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 2017 № 777 - [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.zakon.rada.gov.ua>

13. Про патентування деяких видів підприємницької діяльності :Закон України від 23 березня 1996 року № 98/96-ВР [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://www.zakon.rada.gov.ua>

14. Про застосування реєстраторів розрахункових операції у сфері торгівлі, громадського харчування та послуг: Закон України від 6 липня 1995 року № 265/95-ВР [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://www.zakon.rada.gov.ua>

15. Про впорядкування безоплатного та пільгового відпуску лікарських засобів за рецептами лікарів у разі амбулаторного лікування окремих груп населення та за певними категоріями захворювань: Постанова КМУ від 17 серпня 1998 року № 1303 [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://www.zakon.rada.gov.ua>

16. Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з виробництва лікарських засобів, оптової, роздрібною торгівлі лікарськими засобами, імпорту лікарських засобів (крім активних фармацевтичних інгредієнтів): Постанова КМ України від 30 листопада 2016 р. № 929. - [Електронний ресурс] – Режим доступу : <http://www.zakon.rada.gov.ua>

17. Про затвердження Правил виробництва (виготовлення) та контролю якості лікарських засобів в умовах аптеки: Наказ МОЗ України № 812 від 17.10.2012 [Електронний ресурс] – Режим доступу : <http://www.zakon.rada.gov.ua>

18. Про затвердження Інструкції про санітарно-протиепідемічного режиму аптечних закладів : Наказ МОЗ України № 275 від 15. 05. 2006 року [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://www.zakon.rada.gov.ua>

19. Про затвердження положення про Державну службу України з лікарських засобів та контролю за наркотиками: Постанова Кабінету Міністрів України від 12 серпня 2015 р. № 647. – [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://www.zakon.rada.gov.ua>

20. Про затвердження Правил виписування рецептів та вимог-замовлень на лікарські засоби, виробів медичного призначення, Порядку відпуску лікарських засобів і виробів медичного призначення з аптек та їх структурних підрозділів, Інструкції про порядок зберігання, обліку та знищення рецептурних бланків та вимог-замовлень: Наказ МОЗ України № 360 від 19.07.2005 із змінами 2018 року [Електронний ресурс] - Режим доступу: <http://www.zakon.rada.gov.ua>

21. Про затвердження Переліку лікарських засобів, дозволених до застосування в Україні, які відпускаються без рецептів з аптек та їх структурних підрозділів: Наказ МОЗ України від 18.04.2019 № 876 [Електронний ресурс] Режим доступу: <http://www.zakon.rada.gov.ua>

22. Про заходи протидії незаконному обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів та зловживання ними: Закон України від

15 лютого 1995 року № 62/95 із змінами [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://www.zakon.rada.gov.ua>

23. Про затвердження Переліків отруйних та сильнодіючих лікарських засобів: Наказ МОЗ України № 490 від 17.08.2007 [Електронний ресурс]- Режим доступу: <http://www.zakon.rada.gov.ua>

24. Про затвердження переліку наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів (Витяг): Постанова Кабінету Міністрів України від 6 травня 2000 р. № 770 із змінами - [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://www.zakon.rada.gov.ua>

25. Про організацію зберігання а аптечних установах різних груп лікарських засобів і виробів медичного призначення: Наказ МОЗ України № 44 від 16.03.1993 // Юридичні аспекти фармації: Збірник нормативно-правових актів станом на 10 лютого 2001 р. – Харків: Мегаполіс, 2001. – С. 408 – 417.

26. Про критерії віднесення наркотичних (психотропних) лікарських засобів, що містять малу кількість наркотичних засобів або психотропних речовин і прекурсорів, до категорії лікарських засобів, які відпускаються без рецептів: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 4.05.2003 № 210 із змінами - [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://www.zakon.rada.gov.ua>

27. Про критерії визначення категорії відпуску лікарських засобів: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 17.05.2001 № 185 – [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://www.zakon.rada.gov.ua>

28. Про затвердження Вимог до об'єктів і приміщень, призначених для здійснення діяльності з обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, прекурсорів та зберігання вилучених з незаконного обігу таких засобів і речовин: Наказ МВС України 29.01.2018 № 52. - [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://www.zakon.rada.gov.ua>

29. Про оптимізацію заходів щодо недопущення занесення і поширення на території України випадків COVID-19 Наказ МОЗ України від 13.03.2020 № 663 [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://www.zakon.rada.gov.ua>

30. Про порядок проведення сертифікації підприємств, які здійснюють оптову реалізацію (дистрибуцію) лікарських засобів: Наказ Міністерства охорони здоров'я України 23.08.2005 № 421 - [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://www.zakon.rada.gov.ua>

31. Про затвердження правил зберігання та проведення контролю якості лікарських засобів у лікувально-профілактичних закладах: Наказ Міністерства охорони здоров'я України 16.12.2003 № 584 – [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://www.zakon.rada.gov.ua>

32. Про затвердження порядку встановлення заборони (тимчасової заборони), та поновлення обігу лікарських засобів на території України: Наказ Міністерства охорони здоров'я України 22.11.2011 № 809. - [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://www.zakon.rada.gov.ua>

33. Про затвердження правил утилізації та знищення лікарських засобів: Наказ Міністерства охорони здоров'я України № 242 від 24.04.2015 - [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://www.zakon.rada.gov.ua>

34. Про затвердження Інструкції з оформлення матеріалів про адміністративні правопорушення законодавства України щодо забезпечення якості лікарських засобів: Наказ Міністерства охорони здоров'я України 26.10.2001 № 428 із змінами - [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://www.zakon.rada.gov.ua>.

35. Положення про проведення іспитів на передатестаційних циклах: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 18 травня 1994 р. № 73 – [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://www.zakon.rada.gov.ua>

36. Положення про порядок проведення атестації фармацевтів: Наказ Міністерства охорони здоров'я України 12. 12. 2006 р № 818 – [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://www.zakon.rada.gov.ua>

37. Про затвердження умов оплати праці працівників закладів охорони здоров'я та установ соціального захисту населення: Наказ Міністерства праці та соціальної політики України, Міністерства охорони здоров'я України 05.10.2005 №308/519 із змінами - [Електронний ресурс] – Режим доступу : <http://www.zakon.rada.gov.ua>

### **Інформаційні ресурси**

1. Державний формуляр лікарських засобів. – Державний Експертний Центр Міністерства охорони здоров'я України [Електронний ресурс] – Режим доступу:
2. <https://dec.gov.ua/materials/chinnij-vipusk-derzhavnogo-formulyara-likarskih-zasobiv/>
3. Журнал «Провізор» [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.provisor.com.ua/>
4. Законодавство України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua/>
5. Компендіум OnLine [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://compendium.com.ua/>
6. Міністерство охорони здоров'я України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.moz.gov.ua/>
7. Національний перелік основних лікарських засобів [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [https://moz.gov.ua/uploads/0/3799-nasperelic\\_dodatok\\_web.pdf](https://moz.gov.ua/uploads/0/3799-nasperelic_dodatok_web.pdf)
8. Фармацевтична енциклопедія [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.pharmencyclopedia.com.ua>
9. Щотижнева газета «Аптека» [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.apteka.ua/>