



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ

КАФЕДРА УПРАВЛІННЯ І ЕКОНОМІКИ ФАРМАЦІЇ ТА
ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ТЕХНОЛОГІЇ

УПРАВЛІННЯ ТА ЕКОНОМІКА ФАРМАЦІЇ

ЕЛЕМЕНТИ ПРАКТИЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ

НАВЧАЛЬНИЙ ПОСІБНИК
ДО ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ ДЛЯ ПІДГОТОВКИ ФАРМАЦЕВТІВ НА КПК
(СПЕЦІАЛІЗАЦІЇ) СПЕЦІАЛЬНОСТІ
«ОРГАНІЗАЦІЯ І УПРАВЛІННЯ ФАРМАЦІЄЮ»

ЧАСТИНА ІІІ

Запоріжжя
2023

**УДК 615.1(075.8)
Б94**

*Навчальний посібник до практичних занять розглянуто та затверджено на засіданні
центральної методичної ради Запорізького державного медико-фармацевтичного
університету
(протокол № 2 від « 25 » травня 2023 р.).
та рекомендований для використання фармацевтами на КПК (спеціалізація)
спеціальності «Організація і управління фармацією» з дисципліни «Управління та
економіка фармації»*

Рецензенти:

Н. О. Ткаченко - професор, доктор фармацевтичних наук,
завідуюча кафедри управління та економіки фармації ЗДМФУ;

Б. С. Бурлака- доцент, доктор фармацевтичних наук,
доцент кафедри технології ліків ЗДМФУ.

Автори:

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

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

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

Б94

Бушуєва І. В.

Управління та економіка фармації : навчальний посібник до
практичних занять для підготовки фармацевтів на КПК
(спеціалізація) спеціальності «Організація і управління
фармацією» Ч III / І. В. Бушуєва, О. К. Єренко, Т. В. Хортецька. -
Запоріжжя : ЗДМФУ, 2023. – 80 с.

Навчальний посібник призначений для використання фармацевтами на
КПК(спеціалізація) спеціальності «Організація і управління фармацією» з
дисципліни «Управління та економіка фармації» до практичних занять.

УДК 615.1(075.8)

©Бушуєва І. В., Єренко О. К., Хортецька Т. В.
2023.

©Запорізький державний медико-
фармацевтичний університет, 2023.

ЗМІСТ

ПЕРЕДМОВА	4
РОЗДІЛ 3. ЕЛЕМЕНТИ ПРАКТИЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ	6
Тема 1. Психологічні аспекти діяльності керівника	6
Тема 2. Організаційно-психологічні особливості роботи з проблемними відвідувачами аптеки	30
Тема 3. Контроль вихідного рівня знань (тестові ситуаційні завдання)	52
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	74

ПЕРЕДМОВА

Начальний посібник «Управління та економіка фармації» для практичних занять фармацевтів при проведенні спеціалізації зі спеціальності «Організація і управління фармацією» розроблено згідно до програми підготовки спеціаліста (спеціалізація «Організація і управління фармацією») спеціальності «Фармація, промислова фармація» за робочим навчальним планом спеціалізації за фахом «Організація і управління фармацією», робочої інтегрованої програми підготовки фармацевтів спеціалістів (спеціалізація) галузь знань 22 «Охорона здоров'я» спеціальності 226 «Фармація, промислова фармація» спеціалізації «Організація і управління фармацією», робочого навчального плану зі спеціальності «Організація і управління фармацією» (від 25.05.2021 р.) та робочою програмою «Управління та економіка фармації» (затверджено ЦМК ЗДМУ від 30.08.2022 протокол №1). Навчальний посібник розроблений на підставі вимог посібника «Підготовка і видання навчальної та навчально-методичної літератури» (під заг. Редакцією Колесника Ю.М., ЗДМУ, 2020).

Основною ідеєю цього навчального видання є ознайомлення фармацевтів і формування теоретичних знань з «Елементів практичної психології». У навчальному посібнику висвітлено основні питання з основних психологічних аспектів діяльності керівника та організаційно-психологічних особливостей роботи з проблемними відвідувачами аптеки.

Даний навчальний посібник розроблений відповідно до навчального плану та робочої програми Запорізького державного медико-фармацевтичного університету з дисципліни «Управління та економіка фармації» для підготовки фармацевтів спеціалістів (спеціалізація) галузь знань 22 «Охорона здоров'я» спеціальності 226 «Фармація, промислова фармація» спеціалізації «Організація і управління фармацією», містить методичні вказівки для вивчення тем дисципліни, питання для співбесіди і самоконтролю, завдання

для практичної роботи, ситуаційні тестові завдання для самоконтролю, інформаційний матеріал до кожної теми, перелік літератури.

Навчальний посібник до практичних занять може бути корисним для виконання практичної роботи фармацевтів в системі післядипломної освіти України. Укладачі сподіваються, що посібник допоможе їм на шляху здобуття важливих професійних компетентностей.

РОЗДІЛ ІІІ

ЕЛЕМЕНТИ ПРАКТИЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ

Тема 1. Психологічні аспекти діяльності керівника

Форма заняття: практичне заняття

Час заняття: 4 години

Актуальність теми:

Найважливішим резервом підвищення ефективності всього суспільного виробництва є підвищення якості прийнятих рішень, що досягається шляхом удосконалювання процесу прийняття рішень.

Прийняття рішень – складова частина будь-якої управлінської функції. Необхідність ухвалення рішення пронизує усе, що робить керуючий, формуючи цілі і процес їх досягнення. Тому розуміння природи прийняття рішень надзвичайно важливо для всіх, хто хоче процвітати в мистецтві керування.

Ціль заняття: вивчення методів та моделей прийняття управлінських рішень в умовах економіки України, а також вдосконалення процесу прийняття таких рішень на підприємствах, та розуміння того що, ефективно прийняття рішень необхідно для виконання управлінських функцій.

Ключові слова: керівник, управління, менеджер, лідерство, стиль управління.

ІНФОРМАЦІЙНИЙ МАТЕРІАЛ:

1. Психологічні особливості діяльності керівника.

Менеджер (від англ. Управляти) - особа, яка виконує функції управління в компаніях, банках, на підприємствах. Діяльність менеджера знаходиться в двох площинах: внутрішнє управління (управління людьми, залежними від нього) і зовнішнє управління (управління людьми, ресурсами, фінансами, незалежними від нього), які не можна відокремлювати одне від іншого.

Для виконання завдань внутрішньофірмового управління менеджер приводить у відповідність наступні фактори:

- підприємливість -Нові ідеї, диверсіфіканти (розширення виробництва за рахунок нової номенклатури, завоювання ринкових ніш);

- традиції (ломка традицій, що склалися, що не відповідають вимогам споживача),

- стійкість - (розростання іміджу фірми, її успіху, досвіду).

Щоб забезпечити стійкість фірми необхідно враховувати ті фактори, які впливають на управлінську діяльність:

1. Стреси, тиск і невизначеність присутні в певній мірі в будь-якій організації. Тому від менеджера потрібно здатність ефективно управляти собою і своїм часом.

2. Ерозія традиційних цінностей призвела до зламу особистих переконань і цінностей. У зв'язку з цим від сучасного менеджера вимагається здатність визначення своїх особистих цінностей.

3. При широкій можливості вибору від менеджера потрібно чітко визначення мети виконуваної роботи.

4. Організаційні системи не в змозі забезпечити всі можливості для навчання, потрібні сучасному керівнику, отже менеджер повинен самовдосконалюватися.

5. Важливою частиною управлінських навичок є здатність вирішувати проблеми швидко і ефективно.

6. Постійна боротьба за ринок збуту, ресурси і прибутковість роблять необхідними висування нових ідей і постійне пристосування до маркетингової середовищі, в зв'язку з чим керівник повинен бути винахідливим, здатним гнучко реагувати на зміну ситуації.

7. Традиційні ієрархічні відносини не можуть, тому ефективного управління вимагає використання впливу на оточуючих, не вдаючись до прямих наказів.

8. Багато традиційних шкіл і методи управління вичерпали свої можливості і не відповідають сучасним вимогам. У цих умовах необхідні нові, більш сучасні управлінські прийоми.

9. Великі витрати і труднощі пов'язані з використанням найманих працівників. Тому від кожного керівника потрібно більш вміле залучення у виробництво людських резервів.

10. Рішення складних проблем у все більшій мірі вимагає об'єднання зусиль кількох людей, в зв'язку з чим менеджер повинен вміти створювати і удосконалювати групи, здатні швидко реагувати на мінливу ситуацію, бути винахідливими і результативними в роботі.

Серед якостей ефективного управлінського праці, необхідних менеджеру, можна назвати наступні:

1. Завжди бути керуючим, а не "погоничем". Останній "підганяє" підлеглий йому колектив, а управляючий- веде за собою.

2. Впевненість у собі. Підлеглі неохоче йдуть за керівниками, які самі не вірять в досягнення мети, нерішучі.

3. Строгість і вимогливість. Тісно пов'язані з проблемами дисципліни в праці.

4. Критикуй своїх підлеглих позитивно. Починати треба з критики, але закінчувати обов'язково позитивними указаннями- як інакше повинен працювати людина.

5. Уміння зацікавити і покарати. Керівник повинен в кожному конкретному випадку зважати на конкретною людиною, його характером, віком, соціальним становищем і ін. Тоді зацікавленість і покарання досягають мети.

6. Уміння цінувати час підлеглих, в іншому випадку можливо моральне розкладання колективу.

7. Вежливе, доброзичливе ставлення до підлеглих.

8. Уміння говорити і слухати. Керівник зобов'язаний по-діловому, дохідливо і швидко віддати розпорядження, чітко висловити свої думки вислухати думку колег.

9. Почуття гумору, вміння оцінити вдалий жарт, навіть над собою.

10. Цікався, дізнавайся, вивчай підлеглих. Кожна людина однаково дорого цінує увагу до себе.

І так, від менеджера потрібні такі навички та здібності: керувати собою; розумні особисті цінності; чіткі особисті цілі; упор на постійний особистий ріст; навик вирішувати проблеми; винахідливість і здатність до інновацій; здатність впливати на оточуючих; знання сучасних управлінських підходів; здатність керувати; вміння навчати і розвивати підлеглих; здатність формувати і розвивати ефективні групи.

2. Концепція обмежень в діяльності керівника.

Якщо будь-яка із зазначених навичок і здібностей відсутня у менеджера, виникає обмеження, тобто фактор, що стримує потенціал і зменшує результати роботи організації в цілому, робочої групи або окремої людини.

Розглянемо основні потенційні обмеження менеджера:

1. Невміння управляти собою. Кожен менеджер повинен навчитися поводитися з самим собою, як з унікальним і безцінним ресурсом, так, щоб постійно підтримувати свою продуктивність. Є керівники, які ризикують своїм здоров'ям, дозволяючи хвилювань і робочим турботам поглинати їх енергію. Ті керівники, які не вміють правильно "розряджатися", не здатні впоратися з виникаючими стресами, обмежені нездатністю управляти собою.

2. Розмиті особистісні цінності. Від менеджерів щодня очікується ухвалення рішень, виходячи з особистісних цінностей і принципів. Якщо особистісні цінності недостатньо ясні, менеджеру не вистачає твердих підстав для суджень.

3. Невизначені особисті цілі. Менеджери впливають на хід своєї ділової та особистому житті, оцінюють наявні можливості і вибирають ті чи інші альтернативи. Менеджер, нездатний визначати цілі або прагне до недосяжним

цілям зазвичай насилу досягає успіху і не здатний оцінити успіх інших, оскільки обмежений нечіткістю особистих цілей.

4. Зупинена розвиток. Менеджери, як правило, здатні досягати значних успіхів в саморозвитку. Однак деякі не можуть подолати свої слабкості і працювати над власним зростанням. Вони схильні уникати гострих ситуацій, не розвивають приховані здібності, з метою особистої безпеки виключають зі своєї діяльності ризик.

5. Недостатність навички вирішувати проблеми. Деякі менеджери не можуть методично і раціонально працювати над вирішенням проблем і добиватися якісних результатів. Проблеми, які не вирішуються швидко і енергійно, накопичуються і заважають як розумової так і практичної діяльності менеджера, обмеженого недостатністю навичку вирішувати проблеми.

6. Недолік творчого підходу. Висока винахідливість вимагає готовності долати перешкоди і невдачі. Керівник, який не хоче експериментувати, ризикувати або зберігати творчий підхід до роботи, не дивлячись на труднощі, обмежений недоліком творчого підходу.

7. Невміння впливати на людей. Керівники, які недостатньо наполегливі, не встановлюють взаємодії з оточуючими, не можуть виражати себе і слухати інших, обмежені невмінням впливати на оточуючих.

8. Недостатнє розуміння особливостей управлінської праці. До тих пір, поки менеджери серйозно не оцінять ефективність того, як вони управляють іншими, їм не добитися високої віддачі від них. Керівникам, нездатним вивчити власні управлінські підходи, не вистачає вміння доступно пояснити їх.

9. Слабкі навички керівництва. Для ефективного управління людьми та ресурсами потрібні навички, які в сукупності можна назвати здатністю керувати. Менеджер, який не вміє домагатися практичних результатів від своїх підлеглих, обмежений недоліком здатності керувати.

10. Невміння навчати. Кожен керівник виступає в ролі наставника. Чи не розвиваючи це вміння, менеджер не може довести показники праці працівників до необхідних і допомогти їм в саморозвитку.

11. Низька здатність формувати колектив. Якщо керівникові не вдається перетворити групу на кваліфікований і результативний колектив, його робота зазвичай супроводжується труднощами або не дає необхідної віддачі. Якщо не створений сприятливий клімат або ефективні робочі механізми, менеджер обмежений низьким умінням сформувати групу.

3. Способи усунення або послаблення обмежень.

Розглянемо способи усунення або послаблення обмежень.

Обмеження 1. Невміння управляти собою.

Щоб керувати іншими, необхідно спочатку навчитися управляти собою.

Для цього потрібно:

- підтримувати здоров'я;
- обмежувати робочий час;
- стежити за рівновагою між особистим та діловим життям;
- планувати і влаштовувати перерви для відпочинку;
- вільно висловлювати свої емоції;
- раціонально використовувати час;
- управляти своїми почуттями;
- дивитися на невдачі як на щось неминуче;
- Володіє почуттям власної гідності;
- уникати стресів;
- прийматися тільки за здійсненні завдання;
- брати на себе тільки ті навантаження, з якими досить сил
- впоратися;

Найбільше потребують здатності керувати собою керівники, які працюють під постійним тиском, приймають важливі рішення, роблять публічні або непопулярні заяви, довгий час проводять поза сім'єю.

Обмеження 2. Розмиті особистісні цінності.

Цінності- це вибір того, що по-вашому є важливим і вартим. Робота керівника обов'язково включає в себе винесення суджень про те, що важливо, а що-ні.

Список загальноприйнятих цінностей і альтернатив, з якими стикається менеджер.

Влада. Чи потрібно ставитися до неї з повагою?

Вік. Чи залежить ваше ставлення до людей від їх віку?

Професійне положення. Наскільки ви поважаєте думку експерта?

Ставлення до ризику. Чи не боїтеся ви ризику?

Результат праці.

Заохочення (покарання). Чим можна реально зацікавити людей?

Законність. Чи завжди слідувати духу закону?

Виграш (програв). Чи хочете ви перемогти? Чи повинні навколишні програвати?

Участь в управлінні. Чи потрібно ділитися владою?

Життя (робота). Яку частину сил і часу слід витратити на роботу?

Задоволення. Чи повинна робота бути в радість?

Відкритість. До якої міри треба бути відвертим?

Характеристика керівника з чіткими цінностями.

Часто ставить під сумнів свої цінності

Змінює цінності під впливом накопичених денних

Серйозно ставиться до питання про цінності

послідовним

Поводиться відповідно до декларованими цінностями

Викладає свої погляди для обговорення

Прагне зрозуміти чужу думку

Активний в життя

Твердо стоїть на своєму

Готуй відповідати за свої ціннісні судження

Найбільше потребує чітких особистих цінностях керівники, які приймають стратегічне рішення, відповідають за консультування та розвиток оточуючих, часто здійснюють вибір оптимальних рішень і проявляють високу особисту чесність.

Обмеження 3. Невизначені особисті цілі.

Характер сучасного життя вимагає ясних і обгрунтованих цілей. Не маючи ясності у виборі напрямів, менеджер відчуває брак твердості і рішучості.

Встановлення мети дозволяє придбати критерії, що дозволяють судити, чи важливо те, що ви робите. При аналізі цілей своєї кар'єри необхідно відповісти на наступні ключові питання:

якого рівня доходу я хочу досягти?

якого професійного положення я хочу досягти?

наскільки важливу роль відіграють творчий підхід та інновації в моїй роботі?

яким може бути розвиток моєї галузі в наступні 10-15 років?

Характеристика керівника з чіткими особистими цілями.

Уточнює стоять перед ним завдання.

Послідовним.

Регулярно оцінює просування.

Йде на розрахований ризик.

Прояснює цілі.

Підтримує задовільний рівновагу між життям і роботою.

Планує розвиток своєї кар'єри.

Продуктивно використовує свого часу.

Ефективно делегує повноваження.

Об'єктивний в оцінці підлеглих.

Обмеження 4. Зупинений саморозвиток.

Сьогодні вже багато хто зрозумів необхідність адаптації до змін в навколишньому світі. У людей є можливість займатися своїм розвитком

протягом усього життя відповідно зрушень в технологіях, організаційних структурах, змін на ринку, в виробничих відносинах і т.д.

Характеристика керівника з активним саморозвитком.

Відповідає за навчання і підвищення своєї кваліфікації

Прагне вивчати себе

Знаходить час для саморозвитку

Шукає зворотний зв'язок

Виділяє час для самоаналізу

Оцінює свій досвід

Намагається бути більш відкритим.

Обмеження 5. Недостатність навички вирішувати проблеми.

Першочергове завдання менеджера- рішення проблем, тому напрацьований роками досвід в цій сфері є ключовим. Існують наступні шляхи розвитку навичок:

- а) використання систематизованого підходу до вирішення проблем;
- б) підбір методів, відповідних рішенням різних видів проблем;
- в) використання людей і фінансів для вирішення проблем.

Можливі такі форми співпраці:

- 1) керівник і підлеглий працюють над поточними повсякденними проблемами;
- 2) колеги проводять неформальне консультування;
- 3) наради робочих груп;
- 4) працюють комітети і цільові групи;
- 5) залучаються зовнішні ресурси.

Характеристика керівників, що мають навички вирішення проблем.

Вміле і постійне вирішення проблем;

Використання систематизованого підходу у виборі оптимального рішення

Чітке визначення відповідальних за проблему;

Встановлення кожному виконавцю мети, чітких критеріїв досягнення успіхів;

Вміле поводження з інформацією;

Ефективне планування;

Постійний аналіз;

Оптимальна координація роботи групи.

Обмеження 6. Недолік творчого підходу.

Перешкодами на шляху реалізації творчого підходу служать: людська лінь, усталені звички, ослаблена цілеспрямованість, зайва напруженість, невисокі можливості, відсутність гнучкості, недосконалості методології.

У творчому вирішенні проблем можна виділити 5 стадій:

1) вивчення проблеми;

2) вироблення ідей;

3) відбір прийнятних ідей;

4) планування нововведень;

5) зворотний зв'язок і аналіз.

Характеристика керівника з творчим підходом.

Цінує творчий підхід колег

Підготовлено до невизначеності

Вірить в свою вибірковість

Може порвати з традиціями

Відчуває потребу в змінах

Віддає перевагу новаторські рішення

Йде на ризик

Обмеження 7. Невміння впливати на людей.

Ключову роль в питаннях впливу відіграє особистий фактор. Що ж допомагає впливати на людей?

1) Безпосередній вплив на оточуючих (одяг, зовнішність, постава, поведінка, особисте спілкування, винагороду).

2) Як потрібно наказувати (неконкретні накази "треба краще працювати"), вмовляння, погрози, прохання, підкуп, вимога, чіткі заходи).

3) Вплив на групи і системи (допомога в самооцінці, усвідомлення необхідності змін, ролі кожного в поліпшенні ситуації і т.д.

Характеристика керівника, який вміє впливати на людей.

Сильний вплив

Знаком з прийомами впливу

Робить значний вплив на оточуючих

Ясно викладає думки

Впевнений в собі

Встановлює хороші взаємини

Віддає чіткі вказівки

Розвиває стратегію впливу на людей

Прагне бути наполегливим

Уважно вислуховує підлеглих

Обмеження 8. Недостатнє розуміння особливостей управлінської праці.

Ефективний управлінський працю забезпечують такі чинники:

- а) робоче середовище; б) винагорода; в) безпека; г) особистий розвиток;
- д) почуття причетності (спільне вироблення рішень); е) інтерес і виклик (більшість людей шукають таку роботу, де необхідно прояв майстерності).

Характеристика керівника, добре розуміє особливості управлінської праці.

1. Часто обговорює принципи управління;
2. Добре знає відмінності стилів управління;
3. Оцінює власні слабкості;
4. Створює позитивну атмосферу на роботі;
5. Добре знає власний стиль керівництва;
6. Чи змінює стиль керівництва залежно від потреб;
7. Має щирим стилем керівництва.

Обмеження 9. Слабкі навички керівництва.

Навички керівництва характеризують за допомогою; аналізу своєї ролі; визначення робочих завдань для підлеглих; вміння передавати повноваження і відповідальність; нагородження ефективної роботи; вміння справлятися з важкими людьми.

Аналіз своєї ролі слід здійснювати виходячи зі структури організації, що складається з робочих груп і значущих чинників.

Визначення роботи для підлеглих - один з найбільш важливих і суперечливих аспектів керівника. Саме керівник здатний об'єднати зусилля однієї людини і успіх всієї організації. На практиці це можна здійснити, розвиваючи дві теми: переваги - "ми робимо це краще за інших"; пріспособлення- розвиває почуття гордості за здатність швидко і впевнено реагувати на зміни ситуації.

Делегування повноважень - перерозподіл відповідальності вниз.

Переваги делегування повноважень:

1. Менше напруги
2. Більше можливостей для успіху групи
3. Краще розвиток підлеглих
4. Час, потрібний на реакцію, скорочується
5. Групова робота стає більш енергійною
6. Більш творчим стає підхід до роботи.
7. Недоліки делегування повноважень;
8. Можливий шкоду якості
9. Робота може бути не виконана
10. Потрібні більш розвинені зв'язки з підлеглими
11. "Сильні" особистості можуть становити загрозу
12. Процес прийняття рішень ускладнюється
13. У менеджера залишається менше стимулів

Рекомендації по кваліфікованому делегування повноважень:

Оцініть ризик; дозуйте передачу повноважень; передавайте повноваження людям здатним; домагайтеся ясного розуміння цілей; стежте за

просуванням того, кому дано повноваження; регулярно проводите консультування; шукайте можливості для передачі повноважень; усвідомите межа наших силах.

Винагорода ефективної роботи включає позитивне підкріплення на противагу негативному, яке призводить до ухилення від роботи і знижує творчий підйом.

4. Теорії лідерства (керівництва).

Розгляд питання психології управління людьми об'єктивно приводить нас до аналізу ключової ланки системи управління в організації – керівника. Тому, в цьому розділі зупинимось на розгляді питань психології управління керівника: теорії лідерства (керівництва), типології лідерства, якостей та рис керівника, професіоналізму керівника, авторитету керівника. Аналіз дослідження питання особистості керівника в історії організаційної психології, особливо західної, засвідчує те, що методологічною основою цього дослідження є проблема лідерства. Знайомство з існуючими теоріями лідерства показує, що існує певна теоретична невизначеність, нерозділеність понять «лідерство» та «керівництво», які при всій своїй змістовній поєднаності не можна вважати синонімами. На практиці бачимо не завжди коректну підміну поняття «керівництво» поняттям «лідерство».

При аналізі теорій лідерства ми виходимо з того, що поняття «лідерство в організації» використовується в широкому розумінні цього поняття, яке вміщує сукупність явищ пов'язаних з поняттями «управління», «керівництво» та поняттям «лідерство» у вузькому (буквальному) його визначенні.

Але об'єктом інтенсивного дослідження психологів постать керівника стала у 70-ті роки ХХ ст. – період революції в управлінні, яка розширила його сферу за межі економіки і промислових підприємств; сприяла вдосконаленню, оновленню управлінських методів і технологій тощо. Все це пред'явило нові вимоги до керівників та їх управлінської діяльності.

У галузях психології (соціальної психології, організаційній психології, психології праці та ін.) ще на початку ХХ ст. стосовно керівництва (лідерства) було розроблено чимало концепцій (підходів, теорій). Розглянемо деякі з них.

5. Психоаналітичний підхід.

Лідерство розглядається в психоаналітичних теоріях як явище емоційного підпорядкування однієї людини іншій в результаті ідентифікації її "я-ідеалу" з об'єктом симпатій, любові, страху та ін. В основі цього процесу лежить здатність лідерів вабити до себе, викликати почуття замилювання, обожнювання, поклоніння, любові. Поклоніння людей певній особистості робить цю особистість їх лідером.

6. Персонологічний підхід (Теорія рис особистості)

Основні положення теорії рис особистості зводяться до обґрунтування особливих особистісних якостей, необхідних керівнику для успішної його діяльності. Лідером людину робить певний набір характеристик, рис характеру (сила волі, розум, енергійність, почуття гумору), які необхідні для виконання функцій управління будь-якою групою в різних умовах.

Теорія "орієнтації на великих особистостей". Це перша концептуальна спроба пояснення феномена лідерства у межах теорії рис особистості. У статті "Герої та юрба", опублікованій 1882 року, Н. К. Михайловський стверджував, що лідер у групі (за його термінологією - герой) тому і є лідером, що володіє універсальними, загальними для всіх героїв рисами. Такі риси формуються в людини завдяки дії механізмів наслідування, об'єктом якого є великі або історичні постаті.

Харизматична теорія. Згідно з теорією людина народжується із задатками керівника (лідера), керівництво (лідерство) послане окремим особистостям як благодать, "харизма" (грец. charisma – дар, милість Бога).

Управління – це не лише наука, а своєрідне мистецтво, стверджують прихильники цієї теорії. Управлінець – це свого роду артист, діяльність якого ґрунтується на його природженому таланті. "Ніхто не може навчитися керувати, і ми не віримо, щоб цьому можна було навчити, – стверджував

американський психолог Д. Бойд. – Мистецтво керівництва не є чимось, чому можна навчитися ззовні, воно йде від вашого серця і власної сили”.

Теорія інстинкту влади. Базується на спробі пояснити особистість керівника за допомогою інстинкту влади, який розвинений у деяких людей сильніше, ніж у інших. Сутність та зміст ”інстинкту влади” розглядалася в концепціях ”особистої харизми вождя” (М. Вебер), ”духовної сили” (А. Дістервег), ”волі до влади” (Ф. Ніцше, А. Адлер).

7. Ситуаційний підхід.

Теорія рис особистості керується тим, що *зовнішнє середовище є незмінним, а можливості розвитку особистості керівника в діяльності обмежені.* У межах цих підходів розробляють ідеальні, еталонні моделі керівника, проте, за своєю суттю, вони статичні, негнучкі, містять абсолютизовані, а інколи й недостатньо аргументовані формулювання. Крім того, у практиці здійснення керівництва було немало випадків, коли особи, що не володіють ”найважливішими рисами”, успішно справлялися зі всіма функціями лідера. Навпаки, наявність цих рис не завжди перетворювала людину на ефективного лідера.

На невдачі ”теорії рис особистості” звернули увагу в кінці 1940-х років. В цей час Р. Стогділл встановив низький ступінь згоди між дослідженнями з особистості керівника: всього 15%.

Спроби звести воедино різні уявлення про особистість керівника виявилася невдалими. Психологи втратили віру в можливість дати задовільну відповідь на питання про особливості особистості менеджера. Матеріали на цю тему набули поверхневого характеру. Найчастіше вони являють собою узагальнення того, що думають про особу керівника самі керівники.

Аналіз якостей керівника, які приводяться в тих чи інших дослідженнях, показує, що більшість з них далекі від адекватного опису особистості керівника. Значна кількість якостей не є специфічно управлінською і корисною будь-якому працівникові, який навіть не має відношення до

управління. Крім того усім їм властиві: емпіризм; безсистемність; недиференційованість, що не дозволяє відрізнити одну якість від іншої.

Такі висновки дали поштовх виникненню іншого, ситуаційного підходу до проблеми лідерства.

Засновником теорії ситуаційного лідерства вважається Р. Стогділл. Проаналізувавши дослідження представників "теорії рис", він знайшов, що особистість стає лідером не в силу своїх особливих рис, а в силу вимог ситуації. Експериментально він установив, що одна й та сама особистість в одній і тій же групі стає лідером в одній ситуації і не стає – в іншій.

Теорія лідерства як функції групи. Засновник цієї теорії Дж. Хоманс визначає феномен лідерства як результат внутрішньогрупового розвитку. Всі члени групи–учасники цього процесу, де лідер виступає як член групи з найвищим статусом, який послідовно підтримує норми й цінності групи. Він вважав, що кожна соціальна група – це група людей, яка потребує керівництва. Саме тому вони прагнуть лідера. Така група вибирає лідера, здатного задовольнити її потреби, поставити перед нею ціль, вирішити задачі.

Ситуаційні теорії не заперечують теорії рис повністю, однак стверджують, що лідерство (керівництво) *є продуктом ситуації*. "Лідерство в більшій мірі залежить від ситуації, ніж від особистих якостей людей". Риси розглядаються лише як одна з "ситуаційних" змінних. До інших належать: розмір і структура організації, вид виконуваної діяльності, індивідуальні особливості членів організації (зокрема, їх очікування), час ухвалення рішень, психологічний клімат організації та ін.

Ситуаційний підхід зробив значний внесок в розвиток теорії та практики проблеми лідерства. Однак, при спробах його застосування на практиці виникає ряд проблем. Це викликано, по-перше, тим, що часто зустрічаються люди, які володіють професійними знаннями та абсолютно нездатні до управлінської діяльності, а по-друге – групові цілі на практиці рідко бувають і в просторі, і в часі ізольованими одна від іншої. Відповідно ж до цієї концепції для кожної нової ситуації має з'являтися новий лідер, що в

реальності не відбувається. Позиція лідера в групі достатньо стійка, і заміна одного лідера іншим – це психологічно складний і часто конфліктний процес.

Тому, ситуативні теорії, як і теорії рис особистості, не дають вичерпних пояснень феномена лідерства. Це стало причиною виникнення системних (синтетичних) теорій лідерства.

8. Системний (синтетичний) підхід.

Сутність системного підходу до психології управлінського розвитку особистості керівника полягає у вивченні досліджуваного феномена як цілісної системи, як сукупності окремих компонентів, взаємодія (синтез) яких дає змогу виявити нові якості й нові стани, а їх урахування і використання забезпечує ефективне функціонування всієї системи. Так, на характер здійснення лідерської ролі впливає взаємозв'язок трьох змінних:

- якості лідера;
- якості послідовників чи ведених;
- характер ситуації, в якій здійснюється лідерство.

Системний підхід до психології управлінського розвитку особистості керівника потребує аналізу розвитку пізнавальної активності особистості, шляхів реалізації її психофізіологічного, морального, соціального, професійного потенціалу, механізмів переходу зовнішніх впливів у внутрішні регулятори поведінки тощо.

Сучасна психологія управління іде по шляху пошуку інтегрального підходу до лідерства, узагальнюючи всі фактори, що впливають на процеси лідерства у групі. Однією із таких спроб є *теорія взаємозалежних чинників*. Так, відомий американський соціолог і психолог Д. Макгрегор вважає, що лідерство залежить від чотирьох взаємозалежних факторів:

- характеристик особистості лідера;
- відносин, потреб, інтересів, особистісних характеристик підлеглих;
- особливостей організації: її структури, природи задач, які вона вирішує;
- специфіки політичного, економічного, соціального середовища.

9. Якості та риси керівника.

Особистісний підхід у психології менеджменту виходить з того, що при всіх обставинах ключовою ланкою системи управління організацією є особистість керівника. Саме від нього, значною мірою, залежить успішний розвиток організації.

На підбір, навчання та оплату праці керівників витрачаються величезні кошти.

Саме тому, проблема підбору керівників з "відповідним для успішної управлінської діяльності набором якостей", незважаючи на критику "теорії рис особистості", є завжди актуальною. Відповіді на запитання: хто стає керівником, менеджером; яку роль відіграють при цьому особистісні якості; кому не слід займатися управлінням; що треба знати про особистість менеджера, щоб не помилитися при призначенні його на посаду та ін. – дуже важливі для ефективної діяльності організації.

Обґрунтування професійно та інтелектуально важливих, психологічно і соціально необхідних якостей особистості керівника є однією з найактуальніших проблем психології управління.

Якості особистості керівника – найстійкіші характеристики, що мають вирішальний вплив на управлінську діяльність. У психологічному аспекті вони залежать від характеру, структури, спрямованості, досвіду, здібностей особистості, умов праці. Це складні, багатогранні феномени, конкретні вияви яких залежать від структури особистості і від дії різних чинників.

Як ми вже зазначали, розглядаючи проблему теорій лідерства (керівництва), особистість керівника як об'єкт пізнання, представляє значні труднощі. З цієї причини теорії особистості керівника не можна назвати цілком успішними. Відображенням теоретичних і практичних складнощів в пізнанні особистості лідера (керівника) якраз і з'явилися ситуаційні теорії.

Але, як вважають психологи, справа не в тому, що таких якостей, які прийнято називати лідерськими, не існує. Вони, безумовно, є, але їх багато і

вони різноманітні. Керівник в різних групах і на різних етапах їх розвитку має реалізувати багато функцій.

Наведемо деякі відомі переліки якостей та рис ефективного менеджера. Так, Р. Стогділл визначив десять "головних менеджерських якостей": домінантність, впевненість в собі, емоційна стабільність, стресостійкість, креативність, прагнення до досягнень, підприємливість, відповідальність, надійність у виконанні завдань, незалежність і товариськість.

10. Авторитет керівника.

Проаналізувавши структурні та змістовні основи психології лідерства (керівництва), зокрема "якості та риси керівника", "компетентність", "організаторський потенціал", "професіоналізм", виходимо на рівень психологічного синтезу та актуалізації цих складових, що визначається поняттям "авторитет".

Авторитет – це інтегральна властивість особистості, яка формується на базі її професійних, моральних, інтелектуальних якостей як результат відображення у свідомості людей соціальної значущості, цінності, корисності таких характеристик.

Авторитет керівника є одним з найважливіших аспектів проблеми лідерства (керівництва).

Зупинимось коротко на визначенні психологічної суті авторитету особистості та специфіці авторитету керівника.

Залежно від змістової бази психологічного наповнення розрізняють такі форми авторитету особистості: *моральний, функціональний, формальний та сукупний*.

Моральний авторитет, ядром якого є світогляд людини та її моральні якості. Особистісно-організаційними підвалинами морального авторитету є властивості носія, які виражають його ставлення до людей, вихованість, розуміння потреб підлеглих, доброзичливість і стриманість.

Функціональний авторитет формується на основі професійної компетентності людини, її різноманітних ділових якостей, ставлення до своєї

професійної діяльності. В сукупності з моральним авторитетом вони утворюють єдиний особистісний авторитет людини.

Формальний авторитет (авторитет статусу). Його психологічною основою є те соціальне становище, яке людина займає в суспільній структурі. Найбільш значущим різновидом формального авторитету є *посадовий авторитет керівника*, характерною основою якого виступають владні повноваження.

Посадовий авторитет – це санкціоноване державною владою та юридично закріплене право керівника здійснювати власні повноваження відносно членів довіреної йому організації.

Інтеграція всіх трьох форм авторитету особистості веде до утворення **сукупного авторитету особистості**, який є реальним авторитетом людини.

Основні поняття і ключові слова: теорії керівництва (лідерства), якості та риси керівника, компетентність, комунікабельність, управлінські ролі керівника, професіоналізм керівника, авторитет керівника.

Питання для самоконтролю:

1. Вимоги до менеджера.
2. Фактори, що впливають на управлінську діяльність.
3. Якості, які обумовлюють ефективну управлінську працю.
4. Основні потенційні обмеження менеджера.
5. Способи усунення або ослаблення обмежень:
6. Бар'єри на шляху професійного зростання керівника.
7. Порядок складання особистого плану розвитку менеджера.

Ситуаційні тестові завдання:

1. Здійснення впливу людиною на себе, іншу людину чи групу людей, предмет або ситуацію, який має конкретну позитивну кінцеву мету, називається:

А. ентропійним процесом

В. управлінням

С. запланованим впливом

2. Поєднує людину, тварин, природні біоценози, соціальні групи, інформаційні програми за

ознакою потреби в управлінні у єдину групу такий термін, як:

A. самоорганізовані цілеспрямовані системи

B. біологічні системи

C. багатокomпонентні

комплeкси

3. Наука про найзагальніші управлінські закономірності називається:

A. кібернетикою

B. менеджментом

C. управлінською думкою

4. Наука про управління підприємствами і організаціями за умов ринкових відносин називається:

A. кібернетикою

B. менеджментом

C. управлінською думкою

5. Міждисциплінарна галузь знань, яка акумулює наукові і практичні знання про практичну управлінську діяльність у будь-якій галузі, називається:

A. кібернетикою

B. менеджментом

C. управлінською думкою

6. Явище спонтанного руйнування самоорганізованих

цілеспрямованих систем, яке їх природною властивістю, називається:

A. ентропійним процесом

B. управлінням

C. згортанням

7. У структурі поведінки будь-якої людини (як особистості і як професіонала) управлінські дії є:

A. обов'язковими за будь-яких умов

B. необов'язковими

C. обов'язковими за певних умов

8. Урахування психологічних аспектів у здійсненні управлінської діяльності передбачає забезпечення:

A. позитивності керівного впливу і його етичності

B. оптимальної логічної послідовності основних управлінських функцій

C. оптимального залучення суми ресурсів на досягнення мети управління

9. Урахування організаційних аспектів у здійсненні управлінської діяльності передбачає забезпечення:

А. позитивності керівного впливу і його етичності

В. оптимальної логічної послідовності основних управлінських функцій

С. оптимального залучення суми ресурсів на досягнення мети управління

10. Основною властивістю управлінської діяльності є її:

А. антиентропійний характер

В. спрямованість на будь-яку мету

С. прибутковість

11. Реальна чи уявна група, яку людина вважає еталонною для себе, і норми та цінності якої вона сприймає як власні, називається:

А. групою включення

В. асоціацією

С. корпорацією

Д. референтною

Е. колективом

12. Управління насамперед — це процес:

А. ментальний

В. фізичний

С. соціальний

13. Основними управлінськими функціями називають:

А. стратегію і тактику управлінських дій

В. споглядання, аналіз отриманої інформації, підготовка до прийняття рішення, прийняття і виконання рішення

С. мотивацію, планування, контроль і організацію діяльності

Д. спілкування (комунікації) і прийняття рішень

14. Основними етапами алгоритму прийняття рішень є:

А. стратегія і тактика управлінських дій

В. споглядання, аналіз отриманої інформації, підготовка до прийняття рішення, прийняття і виконання рішення

С. мотивація, планування, контроль і організація діяльності

15. Об'єднаними чи сполучними функціями управління називають:

а) мотивацію;

б) планування;

в) прийняття рішень;

г) контроль;

д) організацію діяльності.

16. До поліпшення якості життя управляємих систем приводить досягнення:

А. будь-яких цілей

В. цілей, спрямованих на виконання життєвих місій, сенсу життя окремих людей, робочих груп і організацій

С. будь-яких позитивних цілей

17. Управлінські цілі, які не відповідають життєвим місіям управляємих систем:

А. руйнують ці системи

В. можуть бути корисними цим системам

С. підвищують якість життя цих систем

18. Оптимальна послідовність у реалізації основних управлінських функцій, що є психологічно обґрунтованою з огляду на кінцеві позитивні результати, починається із функції:

А. мотивації

В. планування

С. спілкування (комунікації)

Д. прийняття рішень

Е. контролю

19. Пошук і знаходження актуальної потреби суб'єктом управління, а також розвиток урівноваженого бажання її досягти є суттю функції:

А. мотивації

В. планування

С. прийняття рішень

Д. контролю

Е. організації діяльності

20. Визначення мети своєї діяльності особистістю і вибір рішень для її досягнення є суттю функції:

А. мотивації

В. планування

С. спілкування (комунікації)

Д. прийняття рішень

Е. контролю

СПИСОК РЕКОМЕНДОВАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

Основна:

1. Бакаленко О. А. Психологія управління : навч. посіб. – Харків : ХНУРЕ, 2020. – 120 с.
2. Любецька, М. М. "Психологічні аспекти характеристики керівника, що мають вплив на прийняття управлінських рішень. *Інвестиції: практика та досвід* 17-18 (2020): 91-95.
3. Філіпчук, А. А., and Р. Ф. Руденко. "Психологічні особливості управлінської діяльності." (2022).

Тема 2. Організаційно-психологічні особливості роботи з проблемними відвідувачами аптеки.

Форма заняття: практичне заняття

Час заняття: 4 години

Актуальність теми:

У практичній роботі спеціалістів фармації досить часто спостерігаються утруднення в налагодженні гармонійного контакту з однією з категорій відвідувачів аптек, яка отримала умовну назву «проблемний відвідувач».

Ціль заняття: удосконалити вміння аналізувати практичний досвід спеціалістів аптек стосовно спілкування зі «складними» відвідувачами

Ключові слова: відвідувач аптеки, поведінка, фармацевт, психологічні проблеми, фармацевтична опіка, спілкування, асертивність.

ІНФОРМАЦІЙНИЙ МАТЕРІАЛ

1. Психологічні проблеми з відвідувачами аптек та спеціалістами фармації.

На сьогодні існує два різновиди психологічних проблем, з якими стикаються спеціалісти фармації у роботі з «проблемними» відвідувачами аптек. У практичній роботі спеціалістів фармації досить часто спостерігаються утруднення в налагодженні гармонійного контакту з однією з категорій відвідувачів аптек, яка отримала умовну назву «проблемний відвідувач».

Слід зазначити, що розгляд психологічних проблем, пов'язаних із партнерськими стосунками, коректно проводити за двома напрямками:

- 1) проблеми, пов'язані із спеціалістом фармації;
- 2) проблеми, пов'язані з відвідувачем.

Психологічні проблеми, пов'язані із спеціалістами фармації.

До першого різновиду проблем належать:

1) невірна (помилкова) або неетична поведінка спеціаліста, що провокує агресивні захисні реакції відвідувача;

2) недостатня психологічна захищеність спеціаліста, яка не дозволяє зберігати стан психологічної норми під час вияву агресивної поведінки відвідувача аптеки;

3) невміння чи недостатнє вміння відновлювати свій психоемоційний стан, щоб запобігти розвитку професійного «вигорання»;

4) недостатнє вміння чинити позитивний вплив на відвідувача, щоб сприяти відновленню психологічної норми відвідувача та дотриманню оптимальних умов прийому призначених ліків;

5) будь-які прояви «непрофесійної поведінки», які суперечать суті посадових обов'язків спеціалістів фармації як представників професії типу «людина – людина».

Перші чотири проблеми ефективно розв'язуються шляхом удосконалення професійної поведінки спеціалістів фармації з урахуванням організаційно-психологічних аспектів. Для цього їм корисно удосконалювати свою компетенцію стосовно таких понять, як агресія, конфлікт, психологічна норма та управління на рівні окремої особистості.

Остання з вищезазначених проблем щільно пов'язана з управлінськими настановами стосовно своїх професійних обов'язків, усвідомленням своїх професійних і суспільних завдань спеціалістами фармації.

Слід зазначити, що помилкове ставлення фармацевта до відвідувача може починати формуватися вже із самого першого словесного позначення – хто є для спеціаліста фармації відвідувач аптеки.

Слово «покупець» є некоректним висловом відносно нього. Для фармацевтичної галузі є пріоритетною соціальна функція, зафіксована в Основах законодавства України з охорони здоров'я. В них, зокрема, зазначено, що основним завданням спеціалістів фармації є здійснення висококваліфікованої допомоги у забезпеченні населення і лікувально-

профілактичних закладів лікарськими засобами (ЛЗ) і виробами медичного призначення (ВМП).

Отже, для правильного формування пріоритетів у свідомості спеціалістів, які виконують ці завдання, важливо використовувати адекватний термінологічний ряд: не «продавати» ЛЗ, а «відпускати», не «покупець», а «відвідувач» аптеки, «клієнт» або «пацієнт».

Однією з основних професійних послуг, яку повинні здійснювати спеціалісти фармації при відпуску ЛЗ і ВМП, є «фармацевтична опіка». До її завдань входить роз'яснення правил правильного прийому ЛЗ, що відпускаються, а також надання іншої важливої інформації, яка необхідна для забезпечення оптимального відновлення здоров'я відвідувача аптеки і попередження небажаних побічних дій лікарської терапії. Тому застосування термінології, прийнятої для торгових закладів, є некоректним для фармацевтичної галузі (*в нормативно-законодавчих документах – торгівля ЛЗ*). Головним завданням аптек, як організацій системи охорони здоров'я, є не отримання максимального прибутку від продажу ЛЗ, а найповніше і найсвоєчасніше забезпечення потреб населення у високоякісних ЛЗ і ВМП. Тому, спілкуючись з відвідувачем аптеки з приводу придбання необхідного для нього ЛЗ, фармацевту чи асистенту фармацевта необхідно бачити в ньому не «покупця», якого потрібно «навантажити» якомога більшою кількістю товару, а людину, що відновлює своє здоров'я і яка потребує конкретного підбору саме тих ЛЗ, які їй необхідні суворо за показаннями. ЛЗ – це товар особливого призначення, неправильне або надмірне застосування якого може викликати серйозні негативні наслідки – погіршення здоров'я чи небезпеку для життя.

Психологічні проблеми, пов'язані з відвідувачами аптек При відсутності проблем першого різновиду, коли спеціаліст фармації виконує свої професійні обов'язки на найвищому рівні компетентності і, зокрема, майстерно управляє своєю поведінкою, все ж таки він може стикатися з труднощами, які можуть ускладнювати виконання ним професійних завдань на належному рівні.

До другого різновиду психологічних проблем належать:

- 1) некоректна чи неетична поведінка відвідувачів стосовно працівника аптеки;
- 2) комунікативні труднощі, пов'язані із загальним негативним психоемоційним і соматичним станом відвідувача.

Основним засобом розв'язання цієї проблеми є підвищення стійкості до стресів через удосконалення уміння постійно підтримувати стан психологічної норми – через ефективне самоуправління. А для цього слід усвідомлювати, з яких елементів складається психологічна норма і яким чином її можна підтримувати на необхідному рівні.

2. Рейтинг труднощів у спілкуванні із «складними» відвідувачами аптек і вірогідні негативні наслідки.

Проведення соціологічних досліджень допомагає виявити, які саме претензії, вимоги і манери поведінки «складних» відвідувачів викликають найбільше утруднень для професійного спілкування спеціалістів фармації, а відповідно, допомагають виявити ті питання, на які їм слід звертати увагу, щоб не допустити розвитку конфліктів або ж успішно і швидко їх розв'язувати. Дослідження виявили, що за критерієм «часто зустрічаються» рейтинг «труднощів» виглядає таким чином:

- 1) агресивна манера поведінки;
- 2) образа як особистості і як професіонала (зокрема, звертання до фармацевта або фармацевта як до «продавця на ринку»;
- 3) абсолютна упевненість відвідувача у власній правоті і «невміння» слухати рекомендації професіоналів;
- 4) необхідність виправдовуватися з приводу високих цін на окремі ЛЗ;
- 5) невизначеність покупки {«бажаю сам не знаю чого»}',
- 6) егоцентризм – бажання зосередити увагу фармацевта (ас. фармацевта) тільки на своїй персоні, через що можуть потерпати інші відвідувачі аптеки, яким, часом, не вдається дочекатися своєї черги.

Як особливі труднощі респондентами були зазначені запити відвідувачів, що протирічать чинному законодавству й професійній фармацевтичній етиці (близько 70% респондентів), а також їх неетичне ставлення до персоналу аптеки і до інших відвідувачів.

Нерозв'язані проблемні ситуації зі «складними» відвідувачами приводять до цілої низки негативних наслідків, які можна віднести до чотирьох основних груп:

1) психологічні – провокування широкого спектра агресивних захисних реакцій: вербального, прямого і непрямого різновидів агресії, роздратування, підозри, почуття образи, провини, негативізму, відзначали 100% респондентів;

2) соматичні – підвищення артеріального тиску тощо – 49 % респондентів;

3) поведінкові – негативні поведінкові реакції, такі, як погіршення характеру, емоційне і «професійне» вигорання – 23% респондентів;

4) професійні (організаційні) – зниження продуктивності праці, розвиток байдужості або негативних почуттів до професії та професійних обов'язків, зниження працездатності, втрата умінь і навичок, погіршення організації праці і групової взаємодії у виробничому колективі, зокрема й психологічного клімату, - 57% респондентів.

3. Засоби відновлення душевної рівноваги.

Дані соціологічних опитувань свідчать, що близько 30% спеціалістів фармації заздалегідь готуються до зустрічі з можливими «складними» відвідувачами шляхом забезпечення відповідного психологічного настрою («це моя робота», «все добре», «все як слід», «всі люди різні», «такими є особливості моєї роботи», «це не головне в житті»), психологічного відсторонення від «складного» відвідувача, самоаналізу попередніх подібних конфліктів у минулому, розвитку уміння самоконцентрації.

Із заходів, які використовують фармацевти в процесі спілкування зі «складними» відвідувачами для переведення їх у розряд «нескладних»,

застосовують тактику урегулювання можливих конфліктів, доброзичливий настрій, спокійність і незворушність, гарні манери.

Спеціалісти практичної фармації зазвичай використовують досить широкий спектр засобів, які допомагають продовжувати продуктивне спілкування з іншими відвідувачами, які йдуть за «складним» по черзі. Серед них, зокрема, як впливові зазначаються: виконання дихальних і фізичних вправ; застосування «м'яких» заспокійливих засобів, таких, як чай, кава, солодощі, деякі лікарські засоби (валеріана); перемикання на інший вид діяльності; коротка перерва; перемикання думок на теми, що викликають позитивні емоції; формування інших захисних ментальних моделей – абстрактних чи образних.

Із інших засобів зовнішнього управлінського впливу досить ефективними для розв'язання проблемних ситуацій професійного спілкування респонденти визнають аналіз конфліктної ситуації у спілкуванні з іншими партнерами – колегами, членами сім'ї, друзями, а також пасивні й активні види відпочинку.

Водночас близько 100% опитуваних найдієвішими визнають засоби внутрішнього управлінського впливу, такі, як ефективне самоуправління, самоосвіта і самоудосконалення. Тобто практично всі спеціалісти фармації визнають той факт, що всі проблеми, зокрема й труднощі контакту зі «складним» відвідувачем, формуються всередині особистості самого фармацевта чи ас. фармацевта, тому ефективне управління собою є запорукою безконфліктного виходу з усіх складних ситуацій професійного спілкування. У цілому анкетні опитування різних дослідників виявляють широкий спектр психологічних проблем, які виникають під час спілкування або розвиваються після контакту спеціаліста фармації зі «складним» відвідувачем. Проте об'єднує їх одна загальна ознака – розвиток більш чи менш стійкої негативної емоційної реакції спеціаліста фармації, яка свідчить про тимчасову втрату ним стану психологічної норми – душевної рівноваги, що забезпечує оптимальну психологічну продуктивність, захищеність і гармонію (рівновагу) в партнерських стосунках. Тобто і вихід із цієї ситуації залежить від суб'єкта

управління – спеціаліста фармації, який ефективно управляє своєю професійною поведінкою і постійно удосконалює майстерність у самоуправлінні.

Отже, поняття «складний» відвідувач означає людину, при спілкуванні з якою виявляється високий ступінь ризику втрати психологічної норми у спеціаліста фармації з відповідними організаційними і психосоматичними негативними наслідками.

Для попередження розвитку можливих несприятливих наслідків роботи зі «складними» відвідувачами співробітники аптек мусять розуміти, в чому саме полягає складність роботи із цим контингентом, й уміти адекватно управляти своєю поведінкою у спілкуванні з ними для того, щоб оптимально виконувати свої професійні завдання й одночасно забезпечувати взаємну психологічну безпеку та гармонію у партнерському діалозі.

Далі розглянемо психологічні механізми, які обумовлюють психологічну захищеність і сумісність у партнерській взаємодії спеціаліста фармації зі «складним» відвідувачем.

4. Характеристика стану психологічної норми за шкалою асертивності.

Розуміння спеціалістом фармації поняття фармацевтичної норми необхідне для того, щоб він самостійно міг правильно формувати управлінські настанови для свого професійного спілкування.

Механізм підтримання психологічної норми такий:

- 1) спочатку формується мета – якого стану для людини бажано досягнути, її потрібно чітко сформулювати словесно;
- 2) потім приймається рішення, що досягнення поставленої мети стосовно бажаного стану є обов'язковим;
- 3) після словесного формулювання і прийняття рішення вмикаються підсвідомі процеси, які допомагають досягнути цієї мети в реальних діях і вчинках.

Тому для початку важливо сформулювати образ того, що конкретно являє собою стан психологічної норми.

У практичній психології поняття психологічної норми асоціюється з поняттям асертивності (від англ. Assertive – упевнений у собі).

Цей стан характеризується декількома основними якісними характеристиками:

- вольова активність – необхідна і достатня (а краще — оптимальна) для підтримання життєво важливих інтересів особистості;
- повна психологічна і фізична захищеність;
- вміння сказати «ні», не виявивши агресії;
- підтримка позиції співробітництва і стану сумісності у партнерстві;
- здоров'я духовне, душевне і фізичне.

У звичайному житті науковий термін «асертивність» можна замінити словосполученням «душевна рівновага», яке по суті є близьким поняттям.

Основною складовою психологічної норми людини є позитивне ставлення до себе і довкілля. Навіть якщо поточна самооцінка виявляє стан, далекий від ідеального, важливо постійно, аж до досягнення бажаного позитивного результату, спрямовувати управлінські настанови на його поліпшення.

У випадку зі «складним» відвідувачем, об'єктивно оцінюючи його «складність», спеціалісту фармації необхідно знайти або створити у собі ресурс ставитись до нього позитивно. А далі, по ходу спілкування з ним слід виявляти до нього повагу, сприймати його, як людину, що потенційно має можливість упоратися зі своїми життєвими труднощами за умови коректної допомоги людей з оточення, і зокрема того ж спеціаліста фармації. При цьому важливо у свідомості утримувати свій власний образ ідеального стану, на який слід орієнтувати свої управлінські настанови.

Позитивні думки про себе та свій потенціал допомагають автоматично спрямовувати підсвідомість на відновлення стану норми при її тимчасовій

втраті. Психологічна норма є водночас і управлінською, тому щопередбачає підтримку оптимального стану життєздатності людини.

Крім розуміння психологічної норми, потрібно також вміти відслідковувати в собі прояви відхилень від неї, які призводять до негативних психосоматичних наслідків і погіршують працездатність спеціалістів фармації. Основний сигнал про порушення душевної рівноваги йде через виникнення негативних емоцій, які позначають для свідомості агресивні захисні реакції, виражені більшою чи меншою мірою.

5. Різновиди конфліктів, які спостерігаються під час контакту зі «складним» відвідувачем, і раціональна тактика виходу з них.

Одна з найпростіших класифікацій ділить усі конфлікти на 2 групи: раціональні та ірраціональні.

Раціональні конфлікти завжди формуються на основі потреби у виконанні конкретного завдання, яке необхідно виконали, або роботи, яку необхідно зробити. Тому доцільною тактикою розв'язання такого типу конфліктів є ведення переговорів між партнерами з метою узгодження взаємодії та досягнення корисних результатів через співробітництво. До такого типу конфліктів у разі контакту з «проблемним» відвідувачем можна віднести ті діалоги, в яких фахівець фармації врегульовує складні запити (наприклад, завдання підбору заміни відсутнього препарату і т.п.), які задовольняються шляхом виконання певних організаційних дій відповідно до законодавчих та нормативних документів, що регламентують фармацевтичну діяльність. Позитивне рішення цих запитів цілком залежить від опори фармацевтів і ас. фармацевтів на свою професійну компетенцію.

Ірраціональні конфлікти відрізняються тим, що в їх основі немає об'єктивної потреби у конкретній роботі, яку потрібно виконати, зате є втрата емоційної рівноваги, негативні суб'єктивні оцінки учасників взаємодії.

Оптимальною тактикою поведінки посередників у таких конфліктах буде невтручання і нейтралітет стосовно учасників протистояння, щоб не посилювати руйнівний енергетичний резонанс некоректної взаємодії.

Учасникам конфлікту, які втратили стан душевної рівноваги і руйнують себе негативними емоціями, рекомендується залучати для управління своїм станом фактори простору і часу. Фактор простору означає ізоляцію, фізичну або уявну, від подразника. Оскільки для фармацевтів нереально фізично ізолювати себе від відвідувача аптеки, якому він через обов'язок служби повинен надати професійну допомогу, для нього стає життєво важливим навчитися психологічно дистанціюватися від потенційного джерела роздратування, а надалі постійно вдосконалювати це вміння. Додаткову складність при цьому обумовлює близька відстань до відвідувача аптеки, по відношенню до якого потрібно виконувати професійні послуги. Її величина співвідноситься із зоною «особистої території» (від 45 см до 1 м 20 см), що, за результатами низки психологічних досліджень, свідчить про те, що співробітники аптеки постійно відчують стресову напругу через присутність у зоні своєї особистої території незнайомої людини – відвідувача аптеки.

З віддаленням від «подразника», фізичним чи психологічним, одночасно починає працювати фактор часу: чим більше його проходить від початку конфлікту, тим більше гасне емоційний спалах за умови відсутності додавання ззовні додаткової енергетичної підтримки. Коли емоційна рівновага відновлюється, то людина стає здатною до логічного мислення та прийняття рішень щодо виходу з протиріччя і попередження його повторення. Головне, щоб протягом цього часу, коли внутрішня робота з оволодіння своїми власними емоціями ще не завершена, утримуватися від імпульсивних дій «у відповідь».

Для ефективного управління виходом з емоційного конфлікту, викликаного контактом зі «складним» відвідувачем, фармацевту важливо розуміти, що ситуативним (енергетичним) лідером ситуації є та людина, яка перебуває в стані душевної рівноваги. А поведінка ситуативного веденого є наслідком поведінки ситуативного лідера. Тому, якщо спеціаліст фармації буде успішно підтримувати свою психологічну норму, не входячи в резонанс з провокаціями на захисну агресію від «складного» відвідувача, то тим самим

буде чинити на нього позитивний психологічний вплив. Таку поведінку можна буде оцінити як високопрофесійну. І, навпаки, непрофесійно буде йти «на повіді» неврівноважених власних емоцій, а також «заражатися» негативними емоціями від відвідувачів аптек. Це якраз і є однією з основних причин розвитку професійного вигорання фармацевтичних працівників.

За кількістю учасників конфлікти ділять на 4 основні групи: внутрішньоособистісні, міжособистісні, «група – окрема особистість» і міжгрупові.

У ситуації зі «складними» відвідувачами найчастіше доводиться мати справу з двома з них – внутрішньоособистісними і міжособистісними. Ці два різновиди конфліктів є причинно пов'язаними один з одним: нерозв'язаний внутрішньоособистісний конфлікт фахівця фармації може провокувати агресивну захисну поведінку відвідувача аптеки.

Далі, якщо спеціаліст фармації тривалий час не тільки не розв'язує внутрішні протиріччя, але навіть і не помічає їх, то вони притягують до себе за механізмом резонансу зовнішні – через виникнення неузгодженості (розвитку дисгармонії) з іншою людиною. Так розвивається міжособистісний конфлікт – як з відвідувачем аптеки, так і з іншими партнерами з оточення. Фармацевти та ас. фармацевтів, вільні від внутрішнього конфлікту, досить легко справляються зі складними ситуаціями професійного спілкування, без розвитку будь-яких негативних наслідків від нього. Оптимальна тактика виходу спеціаліста фармації з внутрішньоособистісного конфлікту. Внутрішньоособистісний конфлікт полягає у виникненні протиріч у складі думок, почуттів, емоцій усередині однієї людини. Він виникає тоді, коли під час якісних змін у потенціалі особистості (наприклад, вивільненні додаткової внутрішньої енергії як імпульсу до дії, в процесі росту творчого потенціалу, збільшення можливостей у свободі вибору і т.п.) людина за звичкою не бажає змінювати застарілий стереотип поведінки і відштовхує від себе нові варіанти розвитку або затримується з вибором дій у стані очікування. У цей момент порушується цілісність людини, і вона стає незахищеною, а тому агресивною,

як по відношенню до себе, так і до оточення (через розвиток негативізму чи інших видів агресивного захисту). Доцільна тактика управління такою поведінкою полягає у власному виборі певного рішення і відновленні контролю за колом життєво важливих інтересів на новому рівні – щось до нього залучити, а чогось позбутися.

Внутрішній конфлікт може спостерігатися як у фармацевта, який відпускає ЛЗ, так і у відвідувача аптеки. У першому випадку фармацевту важко виконувати кваліфіковано свою роботу через виникнення бар'єра у спілкуванні з відвідувачем, у другому випадку відвідувач веде себе агресивно і провокує фахівця аптеки на захисну агресію.

Внутрішньоособистісний конфлікт довго може залишатися непоміченим і тим самим створювати труднощі для своєчасної його ліквідації. На сьогодні розроблена управлінська схема (модель), що дозволяє легко продіагностувати, на якому етапі розв'язання внутрішньоособистісного конфлікту знаходиться людина і за якими ознаками в поведінці про це можна судити. Розроблена схема застосовується в навчальному процесі удосконалення спеціалістів фармації.

Принципова суть моделі базується на загальновідомому в практичній психології міркуванні, що реакцію гніву, як найбільш яскраво виражений ступінь негативної емоційної реакції на подразник, залежно від характеру причинно-наслідкових зв'язків, можна умовно поділити на три типи:

- 1) агресивна;
- 2) реакція заміни;
- 3) раціональна.

Видається за доцільне їх сприймати як 3 послідовних етапи поступової трансформації негативної деструктивної поведінки у конструктивну раціональну, яка оптимізує ситуацію і відновлює життєдіяльність людини, що втратила рівновагу, на новому рівні вимог.

На першому етапі розвитку стану порушення психоемоційного рівноваги формується захисна агресивна реакція. Вона розвивається таким чином:

наприклад, спочатку фармацевт від відвідувача сприймає три інформаційних сигнали (або три впливи), два з яких ним оцінюються позитивно (наприклад, запит на купівлю конкретного ЛЗ та прохання пояснити механізм дії препарату). Третій же (наприклад, зарозумілий тон спілкування) призводить до порушення партнерської рівноваги, тому отримує негативну оцінку свідомості.

6. Оптимальна тактика поведінки фармацевта (ас. фармацевта) в міжособистісному конфлікті зі «складним» відвідувачем.

Якщо не вдається вчасно впоратися з внутрішньоособистісним конфліктом, він досить легко може переходити в міжособистісний. Такий різновид конфлікту, хоча і не часто, але зустрічається в практиці спеціалістів фармації, що відпускають ЛЗ населенню.

Міжособистісний конфлікт відбувається між двома партнерами по спілкуванню і взаємодії. Тактика виходу з нього ускладнюється, тому що паралельно кожному учаснику доводиться ліквідувати свій власний внутрішній конфлікт, а з партнером шукати і створювати зону обопільних взаємовигідних інтересів між собою, щоб узгодити позиції. Особливістю ролі фармацевта у цій ситуації є вимога обов'язкового виконання завдань лідера по відношенню до відвідувача аптеки, тобто особи, відповідальної за етичне і гармонійне вирішення конфліктної ситуації. Невміння управляти в ході контакту зі «складним» відвідувачем перебігом міжособистісного конфлікту є однією з істотних ознак непрофесіоналізму в поведінці фармацевта. Для його подолання є важливим підвищення комунікативної толерантності спеціаліста фармації і розвиток ним уміння ефективного управління процесом професійного спілкування.

Для самого фахівця фармації розвиток такого конфлікту водночас полегшує розпізнавання власних внутрішніх невирішених питань, бо за явищем резонансу в поведінці співрозмовника зазвичай дратує те, що є недосконалим усередині себе.

Найоптимальнішою тактикою швидкого і ефективного виходу з міжособистісного конфлікту сучасні психологи вважають розвиток позиції співробітництва: «ми удвох не один проти одного, а разом –проти проблеми».

Цілком достатньо, якщо цю настанову буде для себе підтримувати організаційний і психологічний лідер взаємодії в парі «фармацевт – відвідувач», а саме спеціаліст фармації. Крім позиції співробітництва, що є найпродуктивнішою і єдиною, яка радикально виводить партнерів з конфлікту, психологи відзначають ще 4 можливих партнерських тактики:

- 1) ухилення;
- 2) пристосування;
- 3) примус;
- 4) компроміс.

Тимчасово вони можуть бути корисними. Однак раціонально до них ставитися, як до перехідних станів до найбільш оптимальної тактики – співпраці (співробітництва). Саме в цьому стані у партнерів немає внутрішніх конфліктів, вони здатні не тільки приносити один одному користь, але й підтримувати взаємну психологічну безпеку спілкування.

Навіть якщо позицію співробітництва вибудовує у себе у свідомості тільки один партнер по спілкуванню, то його партнер за механізмом психологічної ролівої відповідності рано чи пізно також перейде до співпраці – у межах своїх можливостей. Фармацевту (ас. фармацевта) важливо утримувати себе постійно в цій ролі під час діалогу з відвідувачами будь-якого ступеня «складності», і його зусилля обов'язково будуть приводити до позитивних результатів.

При небажанні партнерів мирним шляхом вирішувати протиріччя міжособистісні конфлікти можуть потім далі розростатися до більш складних варіантів протистояння: типу «група – окрема особистість» і «міжгрупові». Будь-який конфлікт спочатку починається всередині однієї людини, і якщо він довго позитивно не розв'язується, то трансформується в більш складні форми, переходить у сферу міжособистісних відносин на всіх соціальних і

виробничих рівнях. Тому проблема конфліктності великих соціальних груп вирішується радикально лише на рівні окремої особистості.

Провідні психологи вважають головним завданням, яке має вирішувати кожен керівник, як практичний психолог у підвладному йому колективі співробітників, створення сприятливих умов для розвитку та удосконалення особистості кожного працівника. Наочним є приклад тих, хто підкорює складні маршрути в походах і експедиціях: вони емпірично виробили таке правило: темп руху групи вимірюється темпом руху найслабкішого її учасника.

Спілкування зі «складним» відвідувачем – це випробування фармацевта (ас. фармацевта) аптеки «на міцність» і на вміння працювати за своїми внутрішніми завданнями особистісного розвитку, удосконалювати свою особистісну і професійну поведінку. Керівнику аптеки важливо відстежувати, як вдається персоналу аптеки виконувати на високому рівні свої професійні обов'язки і одночасно на високому рівні справлятися з можливими проблемами, пов'язаними зі «складними» відвідувачами. Для удосконалення комунікативної компетентності співробітників аптек слід розвивати взаємну підтримку в колективі, організовувати обмін досвідом, тренінги, навчання, направляти регулярно співробітників на підвищення кваліфікації за відповідною актуальною тематикою для розвитку їх здібностей до безпомилкової і безконфліктної професійної діяльності при повній підтримці психологічної норми в процесі виконання професійних обов'язків.

7. Загальні рекомендації щодо роботи зі «складними» відвідувачами.

На основі вищевикладеного резюмуємо загальні рекомендації для фармацевтів і ас. фармацевтів щодо роботи зі «складними» відвідувачами:

1. Для організації безпроблемної роботи зі «складними» відвідувачами перед початком виробничого процесу потрібно себе готувати психологічно, а після роботи – аналізувати набутий досвід і удосконалювати свої управлінські настанови для більш успішної та безпечної подальшої роботи. Для себе

важливо визначити, що конкретно не можна робити в контакті з такими відвідувачами, а що слід робити, і що допомагає саме вам.

2. У самому процесі роботи важливо дотримуватися низки правил, зокрема й таких основних:

1) ставитися до «складного» відвідувача позитивно і з повагою;

2) виключати власні агресивні захисні реакції, а при їх виникненні швидко трансформувати свій стан у психологічну норму – душевну рівновагу.

3) після спілкування слід аналізувати причини труднощів і адекватно змінювати управлінські настанови, щоб «складні» відвідувачі

більше не впливали на Вас негативно;

4) необхідно регулярно підвищувати свою професійну кваліфікацію як у системі післядипломної освіти, так і шляхом самоосвіти;

5) у скрутних випадках слід звертатися за консультаціями до досвідчених фахівців і професійних психологів.

8. Раціональне рішення проблеми, пов'язаної з поширеною в соціумі настановою «покупець завжди правий».

Зазначена у заголовку настанова в цілому суперечить соціальній спрямованості фармацевтичної галузі. Проте однозначної відповіді на це питання не існує, тому що спрощена постановка цього питання не дає можливості адекватно оцінити, в чому відвідувач аптеки може виявитися правим, а в чому ні. Тому можна відповісти таким чином: і правий, коли вимагає до себе уваги, поваги і гідного рівня професійного обслуговування, і неправий, коли провокує фармацевтів на непрофесійну поведінку, порушення законодавства; упереджено ставиться; негативно оцінює замість того, щоб об'єктивно аналізувати і т.і.

Що ж зазначають самі фахівці фармації з цього приводу? У процесі соціологічних досліджень фармацевтам було запропоновано висловити свою думку з приводу широковідомої фрази: «покупець завжди правий?». Результати анкетного опитування показали, що лише 7% респондентів, які заповнили анкету, погодилися з нею. Решта фахівців сприймають цю фразу з

цілою низкою різних застережень і «але». Наприклад: «Для мене відвідувач завжди правий, але: якщо відвідувач хоче виговоритися – поскаржитися на уряд, маленьку зарплату і пенсію, на високі ціни і т. Д., нехай виговоритися, якщо його не перебивати, він швидко вичерпається. Я помовчу, а потім поцікавлюся, щоб він хотів від мене як від фармацевта. Головне – не проявляти агресію і не вступати в дебати. Зробити вигляд, що ви з ним «заодно» і добре його розумієте. А потім м'яко перевести розмову в потрібне русло і максимально допомогти йому професійною консультацією. Тобто нехай покупець думає, що він «правий», а я залишуся при своїй думці, що «не завжди». «Правий, але рідко. Але навіть якщо покупець не правий, усіма силами намагаємося все врегулювати без конфлікту». «Наша мета не вирішувати, хто правий, а хто ні. Ми повинні проявити насамперед усі свої професійні якості, не допустити конфлікт, максимально задовольнити запити відвідувача. Це важко, але можливо». «Ніколи не говоримо відвідувачу, що він не правий прямим текстом, підводимо його самого до цього висновку ...».

Звертає на себе увагу той факт, що сьогодні через недосконалість законодавчої бази, напружену економічну та політичну ситуацію, дезінформацію з боку ЗМІ, недостатню розвиненість психологічного компонента професійної компетенції багато фахівців фармації відчують свою незахищеність, зокрема й від наслідків поведінки «складних» відвідувачів.

Насамперед, фармацевти особливо відзначали у своїх думках з приводу труднощів у роботі сучасних аптек: «... Часто відвідувач аптеки, надивившись урядових повідомлень, думає, що тільки у нього є права, а перед ним стоїть абсолютно безправна людина ...». Тому є об'єктивна необхідність у найближчому майбутньому зайнятися розробкою Закону про захист прав спеціалістів фармації. При цьому важливо врахувати зарубіжний досвід, в якому є приклади чіткого визначення прав спеціалістів фармації, їх законодавчого та соціального захисту.

Раціональне розв'язання питання «правоти» відвідувача може також бути свідченням високого професіоналізму спеціаліста фармації в роботі з проблемним відвідувачем.

Для гармонізації психологічної атмосфери в аптеках нині пропонується низка заходів, таких, наприклад, як створення кімнат «психологічного розвантаження», а також уведення посади психолога при Фармацевтичних асоціаціях, розробку та проведення спеціальних психологічних тренінгів для фахівців фармації тощо.

Питання для самоконтролю:

1. Які є психологічні особливості професійного спілкування спеціалістів фармації з відвідувачами аптек?

2. Охарактеризуйте основні різновиди психологічних проблем, які утруднюють професійне спілкування спеціалістів фармації: стани агресії, незахищеності, явище конфлікту.

3. Дайте визначення поняттю «психологічна норма» як меті ефективного самоуправління спеціаліста фармації власною поведінкою, охарактеризуйте її суттєві окремі складові.

4. Охарактеризуйте стан захищеності як відсутність конфліктів внутрішніх і зовнішніх, зазначте, якими засобами він досягається і підтримується.

5. Назвіть різновиди конфліктів за раціональністю та кількістю учасників, зазначте причини їх виникнення і стратегію знешкодження.

6. Поясніть, як здійснюється управління перебігом внутрішньоособистісного конфлікту, 3 етапи виходу з нього, засоби і алгоритми відновлення повної душевної рівноваги – психологічної норми.

7. Поясніть, як здійснюється управління перебігом міжособистісного конфлікту, вкажіть, які є засоби і алгоритми відновлення й підтримання позиції співробітництва у партнерській взаємодії.

Ситуаційні тестові завдання:

1. Розвиток психологічних проблем у взаємодії із «складним» відвідувачем аптеки може відбуватися:

А. тільки за рахунок помилок у професійній поведінці фармацевта

В. тільки за рахунок некоректної поведінки «складного» відвідувача аптеки

С. унаслідок комплексу чинників, пов'язаних як із спеціалістом фармації, так і «складним» відвідувачем аптеки

2. Психологічна сумісність, як стан взаємної задоволеності та прийняття партнерами один одного в міжособистісному спілкуванні, найнадійніше досягається шляхом:

А. ретельного підбору партнерів за тестами сумісності

В. внутрішньої роботи особистостей з управління власною поведінкою та раціонального вирушення можливих конфліктів

С. спрямованого впливу на них з боку посередників

3. Психологічна захищеність людини, як стан душевної

рівноваги, в якому їй не можуть зашкодити ніякі руйнівні впливи зовні, найнадійніше досягається як результат:

А. ефективного самоуправління

В. підтримки з боку лідера, керівника

С. підтримки робочої групи, трудового колективу

Д. підтримки референтної групи

Е. прояву природжених властивостей особистості

4. Надмірна активність особистості, яка приводить до вольової переваги, неадекватної умовам ситуації та конкретному стану її партнера по спілкуванню, називається:

А. агресивністю

В. пасивністю

С. асертивністю

5. Недостатня активність особистості, яка приводить до утиснення її власних інтересів і втрати психологічної захищеності у взаємодії з партнером, називається:

А. агресивністю

В. пасивністю
С. асертивністю

6. Необхідний і достатній для захисту власних життєво важливих інтересів особистості ступінь її активності, який урівноважений і не шкодить інтересам інших партнерів, називається:

- А. агресивністю
- В. пасивністю
- С. асертивністю**

7. Зіткнення думок, емоцій, почуттів, настанов, ідей, позицій і т.і. однієї чи декількох осіб між собою називають:

- А. конфліктом**
- В. неврівноваженістю
- С. ворожістю

8. Управління конфліктом має стратегічну мету:

- А. зниження напруженості між учасниками
- В. його повного усунення**

9. Вибір оптимальної тактики дій з управління конфліктом змінюється в різних ситуаціях і залежить в основному від:

- А. досвіду спеціаліста аптеки
- В. різновиду конфлікту**

С. ступеня вираженості негативних емоцій у конфлікті

10. Зовнішня форма будь-якого конфлікту – це:

- А. зіткнення думок, емоцій, почуттів однієї чи декількох осіб**
- В. ворожі відносини партнерів по спілкуванню

11. Психологічна суть будь-якого конфлікту — це:

- А. хворобливий стан його учасників
- В. неузгодження позицій його учасників, яке перешкоджає оптимальному прийняттю рішень**
- С. ворожі наміри учасників стосовно один одного

12. Функціональне призначення конфлікту — повернути увагу людини до необхідності:

- А. перемін у поведінці (думках, емоціях, почуттях, діях), що забезпечують повну ліквідацію конфлікту**
- В. ухилення від ситуації, що травмує

13. Основна психологічна причина ескалації (розгортання і посилення) конфлікту полягає у:

А. ворожому ставленні до партнера

В. небажанні його учасників змінити застарілий стереотип поведінки (думок, емоцій, почуттів, вчинків)

С. принциповій несумісності партнерів по спілкуванню

14. До внутрішньоособистісних конфліктів належать зіткнення інтересів, позицій, міркувань, думок, почуттів тощо:

А. усередині однієї людини

В. між двома партнерами по спілкуванню

С. між групою і окремою особистістю

Д. між окремими групами людей

15. Функціональне призначення внутрішньоособистісного конфлікту полягає у приверненні уваги людини до необхідності:

А. удосконалення умов проживання

В. зміни застарілого стереотипу власної поведінки

С. застосування ліків для корекції стану

Д. звернення за допомогою до посередника-експерта з потрібного питання

16. Основною причиною внутрішньоособистісного конфлікту людини є:

А. її хворобливий стан

В. нереалізована актуальна потреба у розкритті творчого потенціалу особистості

С. незадовільний стан зовнішнього середовища (також і оточення)

17. Оптимальне вирішення внутрішньоособистісного конфлікту полягає в:

А. пригніченні негативних емоцій

В. зверненні за допомогою до радника

С. зміні усталеного стереотипу поведінки для повнішого розкриття потенціалу індивідуальності

18. До міжособистісних конфліктів належать зіткнення інтересів, позицій, міркувань, думок, почуттів тощо:

А. усередині однієї людини
В. між двома партнерами по спілкуванню

С. між групою і окремою особистістю

Д. між групами людей

19. Психологічна суть міжособистісного конфлікту полягає у:

А. ворожих відносинах партнерів

В. неузгодженні інтересів партнерів один з одним

С. несумісності характерів партнерів

20. Функціональне призначення міжособистісного конфлікту полягає у приверненні уваги людини до необхідності:

А. зміни партнера по спілкуванню

В. зміни застарілого стереотипу поведінки обох партнерів

С. застосування ліків для корекції стану

Д. звернення за допомогою до посередника-експерта з потрібного питання

СПИСОК РЕКОМЕНДОВАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Толочко, В. М., И. В. Мищенко, and I. В. Міщенко. "Організаційно-психологічні особливості роботи провізора з проблемними відвідувачами аптеки." (2015).

2. Ромащенко, В. В. "ДЕОНТОЛОГІЧНА ТАКТИКА ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ПРАЦІВНИКА." 15 жовтня 2019 року Черкаси: 165.

Тема 3: Контроль вихідного рівня знань (тестові ситуаційні завдання).

Форма заняття: практичне заняття

Час заняття: 2 години

Актуальність теми:

Соціально-економічні зміни, які відбуваються в останні роки в Україні, суттєво вплинули на структуру і динаміку розвитку національного фармацевтичного сектору в Україні. Змінилася ситуація в сфері аптечного виробництва та реалізації лікарських засобів, а також в управлінні фармацевтичними закладами, підприємствами тощо. У зв'язку з цим отримання базових знань з управління і економіки фармації є життєво необхідним для спеціаліста, з будь-якої фармацевтичної спеціальності. Діяльність аптечних установ і фармацевтичних підприємств України регламентують нормативні акти, які видаються МОЗ у вигляді наказів та інструкцій. Останні повинні відповідати Наказам Президента України, Постановам Верховної Ради, Декретам КМ.

Ціль заняття: перевірити знання з пройденого матеріалу з дисципліни управління і економіка фармації та виявити прогавини в засвоєнні тем з практичних занять.

Питання для самоконтролю:

1. Психологічний мікроклімат. Його складові та методи формування.
2. Агресія як складова поведінки. Корисні її функції, негативні наслідки і засоби знешкодження.
3. Конфлікти. Причини та види конфліктів.
4. Етапи перебігу конфліктів..
5. Методи управління конфліктною ситуацією.
6. Стили поведінки в конфліктах.

7. Організаційні заходи щодо мінімалізації причини конфліктів.
8. Діловий етикет у фармацевтичній діяльності.
9. Норми звернення, вітання і знайомства.
10. Субординація в ділових стосунках.
11. Організація ділових контактів.
12. Ведення ділових бесід.
13. Ділове листування.
14. Культура телефонної розмови.
15. Діловий протокол.
16. Ділові подарунки.
17. Культура мовлення керівника.

Ситуаційні тестові завдання:

1. Сукупність різних видів фармацевтичної діяльності, направлених на забезпечення населення товарами аптечного асортименту і надання науково-консультативних послуг медичними працівникам і громадянам, - це:

- A. Фармацевтичний маркетинг
- B. Фармацевтична допомога**
- C. Фармацевтична логістика
- D. Мета управління і економіки фармації як науки
- E. Основне завдання аптечної організації

2. Дослідження найбільш ефективних, економічних,

ресурсозберігаючих, екологічно безпечних способів і прийомів надання фармацевтичної допомоги – це:

- A. Фармацевтичний маркетинг**
- B. Фармацевтична допомога
- C. Фармацевтична логістика
- D. Мета управління і економіки фармації як науки
- E. Основне завдання аптечної організації

3. Створення організаційних структур і забезпечення організації праці, сприяючих ефективному просуванню товарів аптечного асортименту - це:

- A. Фармацевтичний маркетинг
- B. Фармацевтична допомога
- C. Фармацевтична логістика
- D. Мета управління і економіки фармації як науки**
- E. Організація руху товару

4. Сукупність організацій або окремих осіб, що забезпечують фізичне переміщення товарів і передачу товару (або послуги) від виробника до споживача, це:

- A. Фармацевтичний маркетинг
- B. Рівень каналу руху товару
- C. Фармацевтична логістика**
- D. Логістичний канал руху товару
- E. Організація руху товару

5. Забезпечення населення, лікувально-профілактичних і інших установ лікарськими препаратами і виробами медичного призначення – це:

- A. Фармацевтичний маркетинг
- B. Фармацевтична допомога
- C. Фармацевтична логістика
- D. Мета управління і економіки фармації як науки
- E. Основне завдання аптечної організації**

6. Як канал руху товару аптека, як правило, представляє:

- A. Виробника
- B. Оптову ланку
- C. Роздрібну ланку**
- D. Дрібнооптову ланку
- E. Споживача

7. У прямих і складних каналах руху товару загальним є наявність:

- A. Виробника і споживача**
- B. Тільки роздрібною ланки
- C. Тільки оптової ланки
- D. Оптової і роздрібною ланки
- E. Посередників

8. Основна відмінність прямих каналів руху товару від непрямих полягає у відсутності:

- A. Виробника і споживача
- B. Тільки роздрібною ланки
- C. Тільки оптової ланки
- D. Проміжного споживача
- E. Посередників**

9. У каналах руху товару аптечний склад представляє:

- A. Виробника
- B. Оптову ланку**
- C. Роздрібну ланку
- D. Кінцевого споживача
- E. Проміжних споживачів

10. Торгівля товарами і надання послуг покупцям для особистого, сімейного, домашнього використання, не пов'язаного з підприємницькою діяльністю - це:

A. Оптова торгівля

B. Роздрібна торгівля

C. Фармацевтичний маркетинг

D. Основне завдання аптеки

E. Товарна політика

11. Торгівля товарами з подальшою їх перепродажем або професійним використанням – це:

A. Основне завдання аптеки

B. Роздрібна торгівля

C. Фармацевтичний маркетинг

D. Оптова торгівля

E. Товарна політика

12. Під товарною номенклатурою аптечної організації розуміють:

A. Все, що пропонується ринку з метою використання або споживання

B. Сукупність асортиментних груп, товарних одиниць пропонованих споживачам аптечною організацією

C. Групи товарів, зв'язаних між собою по схожості функціонування, групам покупців, діапазону цін та інше

D. Всі лікарські засоби і вироби медичного призначення, що знаходяться на вітрині в торгівельній залі

E. Різновиди (варіанти пропозицій) конкретного товару з властивими тільки йому характеристиками

13. Під товарною одиницею у фармацевтичному маркетингу розуміють:

A. Все, що пропонується ринку з метою використання або споживання

B. Сукупність асортиментних груп, товарних одиниць

C. Групи товарів, зв'язаних між собою по схожості функціонування, групам покупців, діапазону цін та інше

D. Всі лікарські засоби і вироби медичного призначення, що знаходяться на вітрині в торгівельній залі

E. Різновиди (варіанти пропозицій) конкретного товару з

властивими тільки йому характеристиками

14. Товарний асортимент у фармацевтичному маркетингу – це:

А. Все, що пропонується ринку з метою використання або споживання

В. Сукупність асортиментних груп, товарних одиниць

С. Групи товарів, зв'язаних між собою по схожості функціонування, групам покупців, діапазону цін та інше

Д. Всі лікарські засоби і вироби медичного призначення, що знаходяться на вітрині в торгівельній залі

Е. Перелік лікарських засобів, що відпускаються без рецепту

15. До основних напрямів товарної політики аптеки відноситься:

А. Аналіз життєвого циклу товару

В. Проведення зваженої цінової політики

С. Вивчення попиту на лікарські препарати

Д. Розрахунок коефіцієнтів еластичності і кореляції

Е. Формування асортименту лікарських засобів

16. До основних напрямів асортиментної політики аптеки належить:

А. Підвищення конкурентоспроможності товару

В. Проведення зваженої цінової політики

С. Збір інформації щодо об'єму продажів та прибутків по кожній товарній одиниці

Д. Оновлення асортименту товарів

Е. Визначення потреби в лікарських препаратах

17. Найнижча ціна на товар встановлюється на стадії наступного етапу життєвого циклу товару:

А. Впровадження на ринок

В. Зростання

С. Зрілості

Д. Занепаду

Е. Реєстрації

18. Найвища ціна на товар встановлюється на стадії наступного етапу життєвого циклу товару:

А. Впровадження на ринок

В. Зростання

С. Зрілості

Д. Занепаду

Е. Реєстрації

19. Найвищі витрати на маркетинг фірма несе, коли її товар знаходиться на стадії циклу:

А. Впровадження на ринок

В. Зростання

С. Зрілості

Д. Занепаду

Е. Реєстрації

20. Максимальний прибуток аптечна організація отримує при реалізації товару, що знаходиться на наступній стадії циклу:

А. Впровадження на ринок

В. Зростання

С. Зрілості

Д. Занепаду

Е. Реєстрації

21. Швидкість руху лікарського препарату визначається як швидка або стійка, якщо коефіцієнт швидкості руху:

А. Менше 0,5

В. Більше 0,5

С. Рівний 0,5

Д. Рівний 1

Е. Більше 1

22. Якщо швидкість руху лікарського препарату визначається як сповільнена, то доцільно розраховувати для нього коефіцієнт:

А. Цінової еластичності попиту

В. Прибуткової еластичності попиту

С. Ризику списання

Д. Якості структури асортименту

Е. Рангової кореляції

23. Сукупність споживчих і вартісних характеристик продукту, що визначають його порівняльні позиції на ринку збуту - це:

А. Конкурентоспроможність товару

В. Прибуткова еластичність попиту

С. Об'єм збуту нового товару

Д. Якість структури асортименту

Е. Інноваційна політика

24. У аптеках, що мають ліцензію на реалізацію наркотичних лікарських препаратів, при визначенні потреби в них необхідно враховувати:

А. Товарообіг і рецептуру
В. Кількість ЛП, що відпускаються по рецептах і без рецептів

С. Число жителів, що обслуговуються аптекою, і норматив споживання на 1000 жителів в рік

Д. Кількість рецептів і норматив споживання на 1000 рецептів

Е. Кількість ЛП, що відпускаються, по безкоштовним і пільговим рецептам

25. При визначенні потреби аптеки в етиловому спирті необхідно враховувати:

А. Тільки товарообіг

В. Тільки кількість ЛП, що відпускаються по рецептах

С. Число жителів, що обслуговуються аптекою, і норматив споживання на 1000 жителів в рік

Д. Кількість екстемпоральних рецептів і норматив споживання на 1000 рецептів

Е. Тільки кількість ЛП, що відпускаються без рецептів

26. Для визначення кількісного впливу різних чинників на величину попиту на лікарські препарати можна розрахувати коефіцієнти:

А. Кореляції і еластичності

В. Риски списання і якості асортименту

С. Швидкості реалізації і риски списання

Д. Швидкості реалізації і поточної ліквідності

Е. Закріплення засобів і поточної ліквідності

27. Якщо коефіцієнт рангової кореляції Спірмена більше 0,6, то кореляційна залежність між досліджуваним чинником і величиною попиту на ЛП:

А. Відсутня

В. Тимчасова

С. Помірна

Д. Середня

Е. Слабка

28. Відношення темпу приросту величини попиту на ЛП до темпу приросту середньомісячного доходу сім'ї за певний період часу визначається як коефіцієнт:

А. Цінової еластичності попиту

В. Прибуткової еластичності попиту

С. Нецінової еластичності попиту

Д. Прибуткової еластичності пропозиції

Е. Перехресної еластичності

29. По ступеню задоволення попит класифікується на види:

А. Реалізований, незадоволений, еластичний

В. Дійсний, еластичний, незадоволений

С. Дійсний, реалізований, незадоволений

Д. Еластичний, нееластичний, дійсний

30. Різниця між числом звернень в аптеку за конкретним ЛП і числом покупок цього препарату визначається як попит:

А. Реалізований

В. Дійсний

С. Реальний

Д. Незадоволений

Е. Прихований

31. Фармацевтичну експертизу рецепту проводить:

А. Лікар

В. Фармацевт

С. Головний лікар

Д. Фельдшер

Е. Зубний лікар

32. Форма рецептурних бланків № 1 призначена для прописування лікарських препаратів:

А. Безкоштовно або на пільгових умовах

В. Що містять наркотичні та психотропні лікарські засоби

С. Що містять сильнодіючі і отруйні речовини

Д. Загального списку

Е. Для дітей

33. Форма спеціального рецептурного бланка № 3 призначена для прописування лікарських препаратів:

А. Безкоштовно або на пільгових умовах

В. Що містять наркотичні та психотропні лікарські засоби

С. Що містять сильнодіючі і отруйні речовини

Д. Загального списку

Е. Для дітей

34. Форма рецептурних бланків № 1 у двох примірниках призначена

для прописування лікарських препаратів:

А. Безкоштовно або на пільгових умовах

В. Що містять наркотичні та психотропні лікарські засоби

С. Що містять сильнодіючі і отруйні речовини

Д. Загального списку

Е. Для дітей

35. Амбулаторним хворим забороняється відпускати лікарські препарати:

А. Калісол, хлоретил, ефір для наркозу

В. Ефедрину гідрохлорид, атропіну сульфат

С. Фенобарбітал, ефедрину гідрохлорид

Д. Пахікарпіну гідройодид, спирт етиловий

Е. Морфіну гідрохлорид, промедол, кодеїну фосфат

36. Безкоштовно всі ліки з аптек мають право отримати:

А. Діти до 3 років, інваліди і учасники війни

В. Діти до 10 років (у багатодітних сім'ях)

С. Діти до 14 років

Д. Населення, що проживає в сільській місцевості

Е. Пенсіонери, інваліди, малозабезпечені

37. На безкоштовне отримання всіх ЛП мають право хворі:

А. Черевним тифом

В. СНІД

С. Онкологічними захворюваннями

Д. Ішемічною хворобою серця

Е. Дизентерією

38. На безкоштовне отримання ЛП по встановленому переліку мають право хворі:

А. Черевним тифом

В. Всі перераховані

С. Онкологічними захворюваннями

Д. Ішемічною хворобою серця

Е. Бронхіальна астма

39. Лікар зобов'язаний в рецепті написати дозу лікарської речовини прописом і поставити знак оклику, якщо перевищується:

А. Вища разова доза

В. Вища добова доза

С. Терапевтична доза

Д. Кількість упаковок ЛП

Е. Гранична допустима кількість ЛП на 1 рецепт

40. Лікар зобов'язаний в рецепті написати «По спеціальному призначенню», поставити свій підпис і печатку, якщо:

А. Вища разова доза перевищується

В. Вища добова доза перевищується

С. Терапевтична доза перевищується

Д. Кількість упаковок ЛП перевищується

Е. ЛЗ виписані на курс лікування до одного місяця

41. У разі прописування лікарем лікарського засобу з перевищенням вищої разової дози без відповідного оформлення рецепту провізор повинен відпустити його в кількості, рівній:

А. Вищій разовій дозі

В. Вищій добовій дозі

С. 1/2 вищої разової дози

Д. 1/2 вищої добової дози

Е. 1 упаковці

42. Гранична допустима кількість на один рецепт фенобарбіталу в пігулках при

прописуванні його хронічному хворому з написом «По спеціальному призначенню», завіреним підписом лікаря і печаткою «Для рецептів»:

А. 10-12 пігулок

В. На курс лікування до 1 місяця

С. 20 пігулок

Д. 0,6

Е. 1,2

43. Гранична можлива кількість на один рецепт етилморфіна гідрохлорида при прописуванні його в очних лікарських формах з написом «По спеціальному призначенню», завіреним підписом лікаря і печаткою «Для рецептів»:

А. 0,2

В. На курс лікування до 1 місяця

С. 1,0

Д. 0,6

Е. 1,2

44. Термін дії рецептів на наркотичні ЛЗ і психотропні речовини Списку №2 складає:

А. 5 днів

В. 10 днів

C. 2 тижні

D. 1 місяць

E. 2 місяця

45. Термін дії рецептів на психотропні речовини і прекурсори складає:

A. 5 днів

B. 10 днів

C. 2 тижні

D. 1 місяць

E. 2 місяця

46. Спеціальні рецептурні бланки, по яким були відпущені наркотичні лікарські засоби, зберігаються в аптеці:

A. 1 рік

B. 10 років

C. 3 роки

D. 1 місяць

E. 5 років

47. Рецепти на лікарські препарати, відпущені безкоштовно або на пільгових умовах, зберігаються в аптеці:

A. 1 рік

B. 10 років

C. 3 роки

D. 1 місяць

E. 5 років

48. Рецепти, по яким були відпущені сильнодіючі і отруйні речовини (що підлягають предметно-кількісному обліку), зберігаються в аптеці:

A. 1 рік

B. 10 років

C. 3 роки

D. 1 місяць

E. 5 років

49. Документальне підтвердження відповідності устаткування, умов виробництва, технологічного процесу, якості напівпродукту і готового продукту регламентам, що діють або вимогам нормативної документації називається:

A. Валідацією

B. Організацією

C. Нормуванням

D. Оснащеністю

E. Раціоналізацією

50. Приготування концентрованих розчинів і напівфабрикатів в аптечній організації відноситься до:

A. Фасувальних робіт

B. Лабораторних робіт

С. Внутрішньоаптечної заготовки

Д. Індивідуального виготовлення

Е. Приготування ліків за вимогами

51. Обов'язкового дотримання асептичних умов не вимагається при виготовленні всіх лікарських форм:

- А. Для ін'єкцій
- В. Для нанесення на рани
- С. Очних
- Д. Для новонароджених дітей

Е. З етиловим спиртом

52. По лабораторно-фасувальним роботам за рахунок округлення ціни готової продукції у бік збільшення вартості виникає:

- А. Зниження ціни
- В. Дооцінка**
- С. Надбавка
- Д. Оптова ціна
- Е. Роздрібна ціна

53. У структуру природних витрат у аптечній організації входять:

А. Втрати готових лікарських препаратів при відпустці і зберіганні

В. Витрати деяких медикаментів на наданні першої медичної допомоги

С. Витрати деяких медикаментів (гліцерин, ланолін і ін.) на технологічні потреби при приготуванні ліків

Д. Витрати деяких товарів (сода, нашатирний спирт і ін.) на господарські потреби

Е. Втрати тари

54. Природні витрати медикаментів нараховуються від:

- А. Книжного залишку
- В. Фактичного залишку

С. Витрат

Д. Надходження

Е. Страхового запасу

55. Для лікарських засобів, що підлягають предметно-кількісному обліку, норми природних витрат встановлюються в % від величини:

А. Витрат в натуральних вимірниках

В. Надходження в грошовому вимірнику

С. Надходження в натуральних вимірниках

Д. Книжного залишку в натуральних вимірниках

Е. Фактичного залишку в натуральних вимірниках

56. У «Книзі обліку наркотичних і інших лікарських засобів, що підлягають предметно-кількісному обліку» після щомісячної звірки книжних залишків і фактично наявних ЛЗ подальші розрахунки з початку наступного місяця проводяться від:

- А. Книжного залишку
- В. Фактичного залишку
- С. Витрат
- Д. Надходження
- Е. Страхового запасу

57. Після проведення інвентаризації в «Книзі обліку наркотичних і інших лікарських засобів, що підлягають предметно-кількісному обліку» після щомісячної звірки книжних залишків і фактично наявних ЛЗ подальші розрахунки проводяться від:

- А. Книжного залишку
- В. Фактичного залишку**
- С. Витрат
- Д. Надходження
- Е. Страхового запасу

58. Запас наркотичних лікарських засобів в аптеках не повинен перевищувати величини:

- А. Місячної потреби**
- В. П'ятиденної потреби
- С. Страхового запасу
- Д. Триденної потреби
- Е. Мінімального запасу

59. У асистентських кімнатах аптек запас наркотичних лікарських засобів не повинен перевищувати величини:

- А. Місячної потреби
- В. П'ятиденної потреби**
- С. Страхового запасу
- Д. Триденної потреби
- Е. Мінімального запасу

60. Обов'язкові види внутрішньоаптечного контролю якості ліків:

- А. Опитовий, фізичний, органолептичний
- В. Хімічний, фізичний, контроль при відпуску
- С. Фізичний, письмовий, опитовий
- Д. Опитовий, письмовий, контроль при відпуску**
- Е. Контроль при відпуску, якісний, кількісний

61. Органолептичний вид внутрішньоаптечного контролю полягає в перевірці:

А. Зовнішнього вигляду, кольору, запаху, однорідності змішування, відсутності механічних включень

В. Зовнішнього вигляду, кількості і маси окремих доз, загальної маси або об'єму рідкої лікарської форми

С. Зовнішнього вигляду, ідентифікації, кількісного вмісту, якості закупорювання

Д. Кольору, запаху, кількості і маси окремих доз, загальної маси або об'єму рідкої лікарської форми

Е. Запаху, однорідності змішування, відсутності механічних включень, якості закупорювання

62. Фізичний вид внутрішньоаптечного контролю полягає в перевірці:

А. Зовнішнього вигляду, кольору, запаху, однорідності змішування, відсутності механічних включень

В. Кількості і маси окремих доз, загальної маси або об'єму

рідкої лікарської форми, якості закупорювання

С. Зовнішнього вигляду, ідентифікації, кількісного вмісту, якості закупорювання

Д. Кольору, запаху, кількості і маси окремих доз, загальної маси або об'єму рідкої лікарської форми

Е. Запаху, однорідності змішування, відсутності механічних включень, якості закупорювання

63. При письмовому виді внутрішньоаптечного контролю якості, негайно після виготовлення ліків по пам'яті проводиться запис в паспорті всіх інгредієнтів:

А. Російською мовою відповідно до пропису в рецепті

В. Російською мовою відповідно до технології виготовлення

С. На латинській мові в алфавітному порядку

Д. На латинській мові відповідно до технології виготовлення

Е. На латинській мові відповідно до пропису в рецепті

64. Термін зберігання паспортів письмового контролю в аптеці складає:

A. 2 тижні

B. 10 днів

C. 1 рік (не рахуючи поточного)

D. 1 місяць

E. 2 місяці

65. Опитний контроль застосовується в аптеці вибірково і проводиться після виготовлення фармацевтом:

A. Не більше п'яти лікарських форм

B. Кожної лікарської форми

C. Кожних десяти лікарських форм

D. Всіх лікарських форм

E. Не більше трьох лікарських форм

66. Обов'язковим тільки для ін'єкційних лікарських форм є наступний вид внутрішньоаптечного контролю:

A. Опитовий

B. Хімічний

C. Фізичний

D. Органолептичний

E. Контроль при відпуску

67. При проведенні хімічного контролю тільки якісному аналізу підлягають:

A. Вода очищена

B. Концентрати, напівфабрикати

C. Розчини для ін'єкцій (до і після стерилізації)

D. Лікарські форми для новонароджених

E. Внутрішньоаптечна заготовка

68. Вода очищена, швидкопсувні і нестійкі лікарські препарати вилучаються з аптеки на аналіз в контрольно-аналітичну лабораторію (центр):

A. Раз на рік

B. Щомісячно

C. Раз на тиждень

D. Раз на квартал

E. Не вилучаються

69. Наука, основним завданням якої є оцінка економічної ефективності лікарської терапії і визначення шляхів і методів найбільш раціонального використання лікарських засобів, - це:

A. Логістика

В. Маркетинг

С. Фармакоекономіка

Д. Управління і економіка фармації

Е. Менеджмент

70. Тільки стаціонарних хворих обслуговує аптека:

А. Загального типу

В. Міжлікарняна

С. Гомеопатична

Д. Готових лікарських форм

Е. Лікувально-профілактичної установи

71. Тільки стаціонарних хворих, школи, дитячі сади, і лікувально-профілактичні установи, що не мають ліжкової мережі, обслуговує аптека:

А. Загального типу

В. Міжлікарняна

С. Гомеопатична

Д. Готових лікарських форм

Е. Лікувально-профілактичної установи

72. Передача ЛП з аптеки ЛПУ у відділення стаціонару проводиться по:

А. Акту списання

В. Вимозі-накладній

С. Накладній на внутрішнє переміщення матеріалів

Д. Рецептам

Е. Усній домовленості

73. Накладні-вимоги з відділень лікарні в аптеку ЛПУ виписуються на всі ЛЗ:

А. У 2-х екземплярах, на латинській мові, з підписом керівника ЛПУ і круглою печаткою ЛПУ

В. У 3-х екземплярах, на латинській мові, з підписом керівника ЛПУ і печаткою «Для рецептів»

С. У 2-х екземплярах, національною мовою, з підписом керівника аптеки і круглою печаткою аптеки

Д. У 4-х екземплярах, національною мовою, з підписом лікаря і його особистою печаткою

Е. У 2-х екземплярах, на латинській мові, з підписом лікаря і печаткою «Для рецептів»

74. Накладні-вимоги, по яких у відділення ЛПУ були відпущені наркотичні лікарські засоби і психотропні речовини Списків №2 і №3 ФЗ, зберігаються в аптеці ЛПУ:

A. 1 рік (не рахуючи поточного)

B. 3 роки

C. 5 років

D. 10 років

E. До кінця поточного року

75. Наука управління рухом матеріальних і інформаційних потоків в просторі і часі від їх первинного джерела до кінцевого споживача з мінімальними витратами – це:

A. Маркетинг

B. Менеджмент

C. Фармакоеконіміка

D. Логістика

E. Управління і економіка фармації

76. Організація, що здійснює оптову торгівлю лікарськими засобами, визначається як:

A. Підприємство оптової торгівлі

B. Лікувально-профілактична установа

C. Збутова мережа

D. Підприємство роздрібною торгівлі

E. Логістичний канал руху товару

77. Сукупність заходів, направлених на збільшення збуту на місцях продажу товарів:

A. Маркетинг

B. Менеджмент

C. Логістика

D. Мерчандайзинг

E. Асортиментна політика

78. Система взаємопов'язаних організацій або окремих осіб, що здійснюють переміщення товару від виробника до споживача, визначається як:

A. Підприємство оптової торгівлі

B. Лікувально-профілактична установа

C. Збутова мережа

D. Підприємство роздрібною торгівлі

E. Рівень каналу руху товару

79. Письмова пропозиція постачальника фармацевтичних товарів потенційним покупцям своєї продукції – це:

A. Тендер

B. Оферта

C. Контракт

D. Договір

E. Лізинг

80. Сукупність галузей, зайнятих виробництвом, розподілом і обміном лікарських препаратів і виробів медичного призначення, послуг, необхідних для підтримки суспільного здоров'я, визначається як:

- A. Реалізація
- B. Конкуренція
- C. Виробництво
- D. Фармацевтичний маркетинг
- E. Фармацевтична економіка**

81. Ефективне використання або управління обмеженими ресурсами лікарських препаратів і виробів медичного призначення, послуг для максимального задоволення потреби у фармацевтичній допомозі визначається як:

- A. Реалізація
- B. Фармацевтичний ринок
- C. Фармацевтичний маркетинг
- D. Фармацевтична економіка
- E. Предмет дослідження фармацевтичної економіки**

82. Товар «лікарський препарат» має наступні особливості, окрім наступної:

A. Попит на ЛП регулюється патологією людини

B. Генератором попиту є тільки проміжний споживач – лікар

C. Наявність споживчої вартості

D. На більшість ЛП попит еластичний

E. Еластичність попиту за ціною ніколи не залежить від характеру захворювання або способу оплати

83. Готовність фактичного або потенційного споживача до придбання товару за гроші, призначені для покупки цього товару визначається як:

A. Попит

B. Величина (об'єм) попиту

C. Пропозиція

D. Величина (об'єм) пропозиції

E. Ринкова рівновага

84. Можливість і бажання продавця (виробника) пропонувати свої товари для продажу на ринку по певних цінах – це:

A. Попит

B. Величина (об'єм) попиту

C. Пропозиція

D. Величина (об'єм) пропозиції

Е. Ринкова рівновага

85. Кількість даного товару, яка покупці (споживачі) бажають, готові і мають грошову можливість придбати за деякий період часу по певних цінах – це:

А. Попит

В. Величина (об'єм) попиту

С. Пропозиція

Д. Величина (об'єм) пропозиції

Е. Ринкова рівновага

86. Кількість даного товару, яка продавці (виробники) бажають і готові продати за деякий період часу по певних цінах, - це:

А. Попит

В. Величина (об'єм) попиту

С. Пропозиція

Д. Величина (об'єм) пропозиції

Е. Ринкова рівновага

87. Закон попиту стверджує, що:

А. Підвищення ціни на товар веде до зменшення величини попиту (за інших рівних умов)

В. З підвищенням ціни на товар зростає величина пропозиції (за інших рівних умов)

С. Підвищення ціни на товар веде до збільшення величини попиту (за інших умов)

Д. Підвищення попиту завжди викликає зростання пропозиції

Е. Попит на гроші залежить від рівня національного доходу, швидкості звернення грошей, а також від очікуваної інфляції

88. Закон пропозиції стверджує, що:

А. Підвищення ціни на товар веде до зменшення величини попиту (за інших рівних умов)

В. З підвищенням ціни на товар зростає величина пропозиції (за інших рівних умов)

С. Підвищення ціни на товар веде до збільшення величини попиту (за інших умов)

Д. Підвищення попиту завжди викликає зростання пропозиції

Е. Попит на гроші залежить від рівня національного доходу, швидкості звернення грошей, а також від очікуваної інфляції

89. Попит можна вважати за еластичний, якщо при:

А. Незначному зниженні ціни значно збільшується попит

В. Значному зниженні ціни попит збільшується трохи

С. Зміні ціни попит не змінюється

Д. Незначному зниженні пропозиції попит різко зростає

Е. Значному збільшенні пропозиції попит значно зростає

90. Коефіцієнт еластичності визначається як відношення:

А. Темпу зростання результативної ознаки до темпу зростання чинника, що формує його

В. Темпу зростання факторної ознаки до темпу зростання результативної ознаки

С. Темпу приросту факторної ознаки до темпу приросту результативної ознаки

Д. Темпу приросту результативної ознаки до темпу приросту чинника, що формує його

Е. Величини попиту до величини пропозиції

91. Коефіцієнт цінової еластичності попиту показує на скільки відсотків:

А. Збільшується попит на товар при збільшенні його на ціни на 1 %

В. Зменшується попит на товар при зниженні його ціни на 1 %

С. Зменшується попит на товар при зниженні ціни товару-замінника на 1%

Д. Збільшується попит на товар при збільшенні ціни товару-замінника на 1%

Е. Збільшується попит на товар при зниженні його ціни на 1%

92. Коефіцієнт перехресної еластичності попиту дозволяє визначити:

А. Тип зв'язаних товарів

В. Категорію товару по ступеню необхідності

С. Еластичність попиту за ціною

Д. Еластичність пропозиції за ціною

Е. Точку ринкової рівноваги

93. Коефіцієнт прибуткової еластичності дозволяє визначити:

А. Тип зв'язаних товарів

В. Категорію товару по ступеню необхідності

С. Еластичність попиту за прибутком

Д. Еластичність пропозиції за ціною

Е. Точку ринкової рівноваги

94. Нецінові детермінанти попиту на лікарські препарати:

А. Замінюваність товарів і переваги споживачів

В. Грошові доходи і переваги споживачів

С. Число споживачів на ринку і чинник часу

Д. Ціни на зв'язані товари і чинник часу

Е. Питома вага в бюджеті споживача і категорія товару

95. Чинники, що впливають на цінову еластичність попиту на лікарські препарати, усі крім:

А. Наявність замінників, питома вага витрат в бюджеті споживача

В. Грошові доходи споживачів

С. Ціна на зв'язані товари, кількість споживачів на ринку

Д. Кількість продавців, їх грошові доходи

Е. Перевага товарів, чинник часу

96. Чинники, що впливають на цінову еластичність пропозиції:

А. Наявність замінників, питома вага витрат в бюджеті споживача

В. Грошові доходи споживачів

С. Ціна на зв'язані товари, кількість споживачів на ринку

Д. Кількість продавців, їх грошові доходи

Е. Особливості технологічних виробничих циклів, чинник часу

97. Ситуація на ринку, коли зниження ціни на конкретний товар викликає прагнення покупців придбати більше цього товару замість аналогічних, але дорожчих, характеризується як ефект:

А. Доходу

В. Заміщення, ефект Гіффена

С. Спадаючої граничної корисності

Д. Ажіотажного попиту

Е. Ринкової рівноваги

98. Ситуація на ринку, коли при зниженні ціни на конкретний товар покупець купує додаткові одиниці того ж товару, не відмовляючись від придбання

альтернативних, характеризується як ефект:

- A. Доходу
- B. Заміщення
- C. Спадаючої граничної

корисності

- D. Ажіотажного попиту**
- E. Ринкової рівноваги

99. Ситуація, при якій кожна додаткова одиниця споживання продукту, починаючи з певного моменту, приносить споживачеві додаткове задоволення, котре поступово зменшується, пояснюється дією закону:

- A. Попиту

B. Пропозиції

C. Спадаючої граничної корисності

D. Спадаючої віддачі

E. Ринкової рівноваги

100. Якщо підвищення ціни на ЛП впливає на збільшення попиту на його аналог, то ці ЛП є:

A. Взаємозамінними

B. Взаємодоповнюючими

C. Незалежними в споживанні

D. Товарами «першої необхідності»

E. Товарами «другої необхідності»

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

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.

Законодавчі, нормативні 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. Про затвердження Положення про інтернатуру та вторинну лікарську (провізорську) спеціалізацію: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 22 червня 1996 р. №291 із змінами - [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://www.zakon.rada.gov.ua>

36. 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>

37. 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>

38. 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>

12. 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

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

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