

підприємства на рівні регіону містить значний потенціал росту ефективності їх діяльності внаслідок застосування нових прогресивних способів і підходів, зокрема таких як логістика і регіоналістика, що забезпечують цільову реалізацію функцій менеджменту.

Інтегровальність логістики і регіонального підходу здійснює вагомий внесок у впевнену поведінку підприємства на рівні регіону, базуючись на аналізі переваг логістичних проєктів, вимог споживачів, умов конкуренції, встановлення можливостей подальшої трансакції сукупності цільових логістичних послуг тощо та вимагаючи регулярного узгодження цілей підприємств на рівні регіону в умовах створення полідімensionальної системи.

У роботі особлива увага приділялася організації партнерських відносин у полідімensionальних системах. Дослідження показало, що методика проєктування асоціативної взаємодії різних підприємств міститься в послідовному описанні процесів кардинальної зміни існуючої системи управління підприємством.

Принциповою відмінністю методики проєктування асоціативної взаємодії партнерів є орієнтація на передові вимоги до партнерів і досягнення асоціативних цілей всіх учасників ланцюга. При цьому інтегровані процеси між підприємствами, призначення яких не поєднують в диверсифіковані фінансово-промислові групи (за рахунок різних підприємств із різних галузей), а сприяти досягненню асоціативних цілей, які постійно змінюються під впливом системи взаємних вимог і корельованих з цілями всіх бізнес-партнерів.

Методики організації партнерських відносин в полідімensionальних системах складається з визначення мети і завдань проєктування асоціативної взаємодії партнерів; встановлення зв'язків з постачальником; встановлення зв'язків зі споживачем лікарських засобів; двостороннє співробітництво партнерів, тобто усвідомлення робітниками постачальника субстанцій і матеріалів вимог виробника лікарських засобів і аналіз переваг і недоліків роботи, труднощів і можливостей взаємодії зі споживачем лікарських засобів; повне співробітництво учасників полідімensionальної системи, що виражається в аналізі та переосмисленні працівниками виробника лікарських засобів вимог до своєї системи з боку споживача лікарських засобів; переосмислення постачальником субстанцій і матеріалів своїх позицій; партнерство в полідімensionальній системі «зверху вниз».

Таким чином, методика проєктування асоціативної взаємодії різних підприємств орієнтується на вимоги до партнерів і досягнення асоціативних цілей усіх учасників ланцюга.

## **ВНЕДРЕНИЕ СИСТЕМ УПРАВЛЕНИЯ БЕЗОПАСНОСТЬЮ**

*Жуковина О.В., Грецкая А.А.*

*Национальный фармацевтический университет*

Стандарт OHSAS 18001:2010, разработанный Международной Организацией Труда (ILO – International Labour Organization) устанавливает требования к системе управления гигиеной и безопасностью труда (ГиБТ), с целью предоставления предприятию (организации) возможности контролировать риски и улучшить свою деятельность. Но данный стандарт не устанавливает специфических критериев к эффективности ГиБТ, и не предоставляет подробных требований для разработки системы управления. Требования стандарта направлены больше на гигиену и безопасность труда, чем на безопасность продукции и услуг [1].

При внедрении системы менеджмента безопасности следует обязательно учитывать основные принципы его построения:

- непрерывное улучшение процесса управления;
- процессный подход;
- риск – ориентированность.

Применение модели непрерывного улучшения процессов, получившей название цикла Шухарта-Деминга или цикла PDCA, позволяет эффективно управлять безопасностью на системной основе (см. рис.1). Процессный подход рассматривает предприятие (организацию)

как совокупность специализированных функциональных отделов занимающихся деятельностью по реализации бизнес-процессов [2]. При этом бизнес-процесс является соединительным звеном между всеми структурными подразделениями, что позволяет:

- специализироваться работникам по конкретной профессии и вырабатывать благодаря постоянному обучению и приобретенному опыту высокие профессиональные навыки;
- сделать работу более производительной и безопасной за счет каждым своего рабочего места и профессиональных обязанностей, благодаря чему ускоряются все процессы, и уменьшается количество ошибок и случаев травмирования.



Рис.1 Цикл Шухарта-Деминга (PDCA)

В настоящее время, управление рисками необходимое условие обеспечения конкурентоспособности деятельности предприятия.

Предотвращение возникновения ошибок (или уменьшения их последствий) во время выполнения процессов является основной целью снижения рисков.

Под рисками следует понимать возможность надлежащего выполнения определенных действий в рамках процесс, что высокой долей вероятности может привести к отклонению, которое повлияет на здоровье и даже жизнь работника.

Любой риск можно охарактеризовать следующими факторами.

- Событием, возникновение которого может оказать негативное влияние на человека.
- Вероятностью возникновения события.
- Точкой уязвимости – слабым местом, которое способствует возникновению рискованного события.

Выводы: Таким образом, основными этапами внедрения системы менеджмента безопасности являются:

1. Проведение разъяснительной работы и обучения всех категорий персонала (руководства предприятия, руководителей структурных подразделений и работников).
2. Описание и характеристика рисков, последствия которых следует минимизировать или устранить.
3. Разработка мероприятий, направленных на минимизацию или устранение возможных ущербов.
4. Описание процессов и алгоритма их проведения по оценке вероятности количества и тяжести негативных событий.
5. Постоянно усовершенствование системы управления на основе реализации цикла Шухарта-Деминга.

## Литература

1. ДСТУ ОHSAS 18001:2010. Системи управління гігієною та безпекою праці [http://www.dnaop.com/html/34112/doc-%D0%94%D0%A1%D0%A2%D0%A3\\_OHSAS\\_18001\\_2010](http://www.dnaop.com/html/34112/doc-%D0%94%D0%A1%D0%A2%D0%A3_OHSAS_18001_2010)
2. ДСТУ ISO 9001-2001. (Видано ISO в 2000). ДЕРЖАВНИЙ СТАНДАРТ УКРАЇНИ. СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ ВИМОГИ. <https://www.google.com.ua/webhp?sourceid=chrome-instant&ion=1&espv=2&ie=UTF-8#q=%D0%94%D0%A1%D0%A2%D0%A3%20iso%209001%20-2008>

## ОПЫТ ВНЕДРЕНИЯ ПРОТОКОЛОВ ПРОВИЗОРА/ФАРМАЦЕВТА В ПРАКТИЧЕСКУЮ ФАРМАЦИЮ

*Зайченко А.В., д.мед.н., заведующая кафедрой клинической фармакологии Института повышения квалификации специалистов фармации*

*Бездетко Н.В., д.мед.н., профессор кафедры фармакоэкономики Национального фармацевтического университета*

В настоящее время в Украине, как и в большинстве стран мира, наблюдается тенденция при легких недомоганиях обращения населения за консультативной помощью к провизору в аптеке, минуя врача. Это связано с целым рядом причин, среди которых основное место занимает расширение списка безрецептурных лекарственных препаратов и удорожание квалифицированной врачебной помощи. Безопасное и эффективное применения безрецептурных препаратов возможно только при условии качественной фармацевтической опеки пациента [4,5], что предполагает реализацию комплексной программы взаимодействия провизора и пациента в течение всего периода медикаментозной терапии, начиная с момента отпуска лекарственного препарата до полного прекращения его действия [1]. Концепция фармацевтической опеки активно разрабатывается в Украине уже более десяти лет. В последние годы с целью унификации и стандартизации этой сферы профессиональной деятельности работников аптек разработаны протоколы провизора/фармацевта (далее – Протоколы), утвержденные Приказом МОЗ Украины №875 от 11.10.2013 г. [2,3]. Основная цель создания Протоколов – повышение качества оказания фармацевтической помощи посетителям аптек в рамках реализации концепции ответственного самолечения. Реализация этой цели осуществляется путем предоставления систематизированной информации по основным симптомам и синдромам, при которых отпускаются безрецептурные препараты для симптоматического лечения. Особый акцент делается на выявление угрожающих симптомов («красных флажков»), требующих немедленного обращения к врачу, условиям рационального применения соответствующих лекарственных препаратов, рациональным методам и приемам немедикаментозного лечения наиболее распространенных симптомов.

Разработка унифицированных Протоколов – важное звено в менеджменте ответственного самолечения. Необходимым следующим шагом является эффективное внедрение разработанных Протоколов в практику аптечных учреждений. Одним из эффективных направлений такого внедрения может быть проведение краткосрочных циклов тематического усовершенствования (ТУ), выездных семинаров и лекций по материалам Протоколов в системе повышения квалификации работников аптек.

Цель работы – обобщить опыт внедрения Протоколов провизора/фармацевта в систему непрерывного профессионального образования работников аптечных учреждений путем проведения цикла научно-практических семинаров с участием ведущих специалистов медицины и фармации.

В течение 2015 г. семинары по материалам Протоколов проведены в 12 регионах Украины. В этот образовательный проект привлекались ведущие специалисты Национальной медицинской академии последипломного образования им. П.Л. Шупика (г. Киев), Харьковского национального медицинского университета, Национального фармацевтического университета (г. Харьков). Тематика каждого семинара подбиралась с учетом опыта профессиональной