

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УКРАИНЫ
НАЦИОНАЛЬНЫЙ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ**

Факультет подготовки иностранных граждан

Кафедра организации и экономики фармации

КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

**на тему: «ИССЛЕДОВАНИЕ УСЛОВИЙ ТРУДА
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ ПРИ РАСПРОСТРАНЕНИИ
ПАНДЕМИИ COVID-19 В МАРОККО»**

Выполнил: соискатель высшего образования кафедры
организации и экономики фармации Фс18(5,0д) i-11
специальности: 226 Фармация, промышленная фармация
образовательной программы Фармация

Ашраф ЭЛЬ-АФФУРИ

Руководитель: доцент заведения высшего образования
кафедры организации и экономики фармации, к.фарм.н.,
доцент Алла ЛЕБЕДИН

Рецензент: доцент заведения высшего образования
кафедры социальной фармации, к.фарм.н.,
доцент Любовь ТЕРЕЩЕНКО

Харьков 2023

АННОТАЦИЯ

В работе представлены результаты организационно экономических исследований условий труда фармацевтических специалистов в условиях пандемии COVID-19. Исследование проведено с целью изучения особенностей работы специалистов аптечных учреждений в этот период, что является актуальным для учета новых условий при организации трудового процесса. Работа представлена на 51 странице и состоит из 3 разделов, общих выводов, источников литературы, приложений. Результаты исследований проиллюстрированы рисунками и таблицами.

Ключевые слова: пандемия COVID-19, аптечное учреждение, фармацевтический персонал, условия работы аптеки, синдром эмоционального выгорания.

ANNOTATION

The paper presents the results of organizational and economic studies of the working conditions of pharmaceutical specialists in the context of the COVID-19 pandemic. The study was conducted in order to study the peculiarities of the work of pharmacy specialists during this period, which is relevant for taking into account new conditions in the organization of the labor process. The work is presented on 51 pages and consists of 3 sections, general conclusions, sources of literature, applications. The research results are illustrated by figures and tables.

Key words: COVID-19 pandemic, pharmacy, pharmaceutical staff, pharmacy working conditions, burnout syndrome.

СОДЕРЖАНИЕ

Перечень условных обозначений.....	4
ВВЕДЕНИЕ	6
РАЗДЕЛ 1. ОСНОВНЫЕ ВОПРОСЫ РАБОТЫ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО СЕКТОРА В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ РАЗВИТИЯ ОБЩЕСТВА МАРОККО	9
1.1. Тенденция развития фармацевтического сектора в Марокко	9
1.2. Исследование влияния ситуации пандемии COVID-19 на медико-фармацевтический сектор в мире и Марокко	13
1.3. Исследование влияния пандемии COVID-19 на работу фармацевтических специалистов.....	16
Выводы к 1 разделу	20
РАЗДЕЛ 2. СТРАТЕГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ В ЭФФЕКТИВНОМ УПРАВЛЕНИИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КАДРАМИ В АПТЕЧНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ	22
2.1. Статистика распространения COVID-19 в Марокко.....	22
2.2. Изучение мер, направленных на предотвращения потери ресурсов аптечных учреждений	24
2.3. Предотвращение стресса, психологических рисков, насилия и преследования фармацевтических работников	27
Выводы к 2 разделу	31
РАЗДЕЛ 3. ИССЛЕДОВАНИЕ ВЛИЯНИЯ ПАНДЕМИИ COVID-19 НА РАБОТУ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ СПЕЦИАЛИСТОВ В МАРОККО.....	33
3.1. Анализ результатов практического исследования	33
3.2. Принципы оказания помощи во время пандемии COVID-19	41
Выводы к 3 разделу	46
ВЫВОДЫ.....	48
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ.....	51
ПРИЛОЖЕНИЯ	55

Перечень условных обозначений

- АУП – адаптивное управление персоналом
- АФИ – активные фармацевтические ингредиенты
- ВМФС – вертикальные маркетинговые фармацевтические системы
- ВНД – валовой национальный доход
- ВОЗ – Всемирная организации здравоохранения
- ГМФС – горизонтальные маркетинговые фармацевтические системы
- ЛС – лекарственные средства
- МКК – методы контроля качества
- МНН – международное непатентованное название
- МФФ – Международная фармацевтическая федерация
- НПБ – нормативно-правовая база
- ООН – Организация Объединенных Наций
- ОСУП – организационная структура управления персоналом
- ПРООН – Программа развития Организации Объединенных Наций
- ПТСР – посттравматическое стрессовое расстройство
- СИЗ – средство индивидуальной защиты
- СЭБ – система электронного бизнеса
- СМИ – средства массовой информации
- СОК – система обеспечения качества
- СОП – стандартная операционная процедура
- ССП – система сбалансированных показателей
- СУОТ – система управления охраной труда
- СФ – специалист фармации
- COVID-19 – Коронавирусное заболевание 2019 г.
- GPP – Надлежащая аптечная практика
- KPI – Key Performance Indicators – «Ключевые Показатели Эффективности»
- ISO 9001 – Международная система качества
- PHSM – Меры по защите общественного здоровья и меры социального характера

WHO World Health Organization

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы. Пандемия COVID-19 представляет особую проблему для стран с низким и средним уровнем дохода, а также для уязвимых групп населения. Оценка воздействия COVID-19 на средства к существованию жителей стран Ближнего Востока и Северной Африки имеет решающее значение для проектирования и оценка ответных мер политики на кризис и разработка планов справедливого и устойчивого восстановления.

Во время карантина, вызванного пандемией COVID-19, возникли дополнительные факторы стресса, приводящие к выгоранию: быстрое перепрофилирование определенных видов деятельности, частичный или полный выход в онлайн сферы, которые напрямую не связаны с технологиями и / или почти принудительное усвоение программного обеспечения в быстром темпе (образование, медицина).

Во всем мире пандемия COVID-19 оказывает существенное влияние на психическое здоровье и психосоциальное благополучие населения и специалистов. Психологический стресс широко распространен среди крупных сегментов населения в результате мгновенного воздействия вируса на здоровье, из-за последствий мер по предотвращению распространения болезни, таких как физическая изоляция и прекращение предоставления услуг.

Персонал аптеки является одним из важных ресурсов аптечного учреждения, главным фактором обеспечения его эффективной деятельности и устойчивого функционирования на фармацевтическом рынке. Управление персоналом аптечного учреждения должно проходить на уровне должностных лиц, взаимосвязанных подразделений, структур управления персоналом. Следовательно, учитывая современные условия работы аптечных учреждений, возникает потребность построения организационной структуры управления персоналом. В сегодняшних условиях профессиональная деятельность фармацевтических работников особенно приобрела качественные изменения, увеличилось количество и качество требований к личности и профессиональной способности фармацевтических специалистов.

Цель исследования – провести системное исследование условий труда фармацевтических работников при распространении пандемии COVID-19 в Марокко.

Задачи исследования:

- изучить особенности влияния внешних факторов на работу аптечных учреждений в условиях распространения пандемии COVID-19;
- проанализировать статистические данные относительно распространенности COVID-19 в Марокко и мире;
- проанализировать организационно-производственную деятельность аптеки в условиях распространения пандемии COVID-19;
- исследовать особенности работы фармацевтического персонала при пандемии COVID-19;
- исследовать влияние стресс-факторов на фармацевтических работников при распространении пандемии COVID-19;
- осуществить аналитическую работу и сформировать ее результаты.

Объект исследования. Условия труда фармацевтических работников аптечных заведений.

Предмет исследования. Принципы, методы и инструменты управления развитием персонала в аптечных заведениях частной формы собственности при распространении COVID-19.

Методы исследования:

- исторический;
- сравнительный;
- статистический;
- структурный анализ;
- логический;

– опросный (анкетирование).

Практическое значение полученных результатов: результаты проведенного исследования могут быть использованы в качестве основы для проведения мероприятий, целью которых станет минимизация внешних факторов, влияющих на профессиональную деятельность фармацевтических работников.

Элементы научных исследований. Обоснование подходов к управлению персоналом на фармацевтическом предприятии, а именно, усовершенствованы подходы к формированию эффективного процесса управления развитием персонала.

Апробация результатов исследования и публикации. Результаты исследований представлены на двух международных научно-практических Internet-конференциях: VI Всеукраинская научно-образовательная конференция «Формирование Национальной лекарственной политики при условии внедрения медицинского страхования: вопросы образования, теории и практики» (г. Харьков, 14-15 марта 2023 г.); I Республиканская научно-практическая конференция с международным участием «Актуальные вопросы и тенденции развития современной фармацевтической отрасли» (Республика Узбекистан, Ташкент, 25-26 апреля 2023 г.).

Структура и размер квалификационной работы. Представленная работа (51 стр.) имеет классическую структуру и содержит три раздела, общие выводы, список использованной литературы, приложения, 3 рисунка и 3 таблицы.

РАЗДЕЛ 1. ОСНОВНЫЕ ВОПРОСЫ РАБОТЫ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО СЕКТОРА В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ РАЗВИТИЯ ОБЩЕСТВА МАРОККО

1.1. Тенденция развития фармацевтического сектора в Марокко

Марокканская фармацевтическая промышленность зародилась в середине 1950-х годов, сразу после обретения независимости в 1956 г. Первые фармацевтические производственные предприятия возникли по инициативе некоторых марокканских промышленников, которые были первооткрывателями в этой области.

В 1960 г. был опубликован первый закон, регулирующий фармацевтический сектор. Закон 1960 года – является плодом первой Национальной конференции по вопросам здравоохранения, которая состоялась в Рабате под высоким патронажем Его Величества короля Мухаммеда V в 1959 г. Основное требование, которое выдвигалось – иметь регистрационное удостоверение и иметь возможность продавать лекарственные средства в Марокко. Это положение вынудило в то время ряд международных фармацевтических групп создать небольшие производственные подразделения., такие как лаборатории Bayer, Rhône Poulenc и Hoechst-Polymedic. То же самое пришлось сделать и другим марокканским фармацевтическим компаниям, Larprophan и Sorpharma, которая позже стала Marpar.

В Марокко фармацевтический сектор жестко контролируется государством Законом № 17-04 и полностью регулируются все уровни: производство, распределение и потребление ЛС. Стоит отметить, что Закон №17-104 либерализовал капитал фармацевтической отрасли, который ранее был зарезервирован только для лиц с дипломом фармацевта. Это открытие, которое облегчило приток капитала в фармацевтический сектор, тем самым позволив создать несколько новых производств.

В 2010 г. основным импортером марокканской фармацевтической продукции была Франция (66 % экспорта), с 2011 г. наблюдалась ориентация марокканского фармацевтического экспорта на Африку и страны Персидского залива. На долю Франции приходится 17 % экспорта, Кот-д'Ивуар на 20 %, Сенегал на 15 %, Буркина-Фасо на 11 %, Алжир и Тунис на 17 %. Основными экспортными продуктами фармацевтической промышленности Марокко являются антибактериальные средства, болеутоляющие и противовирусные средства. Марокканский экспорт ЛС по-прежнему не может компенсировать сильный рост импорта, наблюдавшийся с 2007 г., что приводит к увеличению разрыва в торговле. В 2016 г. Марокко импортировало ЛС и товаров аптечного ассортимента для здоровья на сумму 5,4 млрд. дирхамов. В 2010 г. местное производство составляло 75% потребления, и импорт – 25 %, в 2016 г. эти показатели покрывает 65 % потребления, импорт – 35 %, соответственно.

В настоящее время приблизительно 10 % ЛС, производимых в Королевстве Марокко, экспортируется (в основном в соседние африканские страны). Марокко планировало увеличить экспорт фармацевтических препаратов до 1 млрд. долларов США к 2023 г.

В Королевстве Марокко насчитывается около 250 фармацевтических дистрибьюторов с рыночной долей около 40 компаний. Страна позиционирует себя как центр реэкспорта в страны Западной Африки, претендуя на роль регионального фармацевтического лидера. В Марокко около 50 лабораторий и более 30 производственных фармацевтических предприятия.

Оборот частного фармацевтического рынка (по данным IMS Health): 9 млрд. дирхамов (978 млн. долларов США) или 65,7 % всего марокканского фармацевтического рынка. В Минздраве зарегистрировано 6000 оригинальных ЛС. В фармацевтическом секторе занято около 40 000 человек. Количество аптек в Марокко до 11 000. Количество продуктов приблизилось к 425 млн. единиц, качество производимых в стране ЛС соответствует международным стандартам. Потребление на душу населения в среднем составляет 413 дирхамов (44,8 млн. долларов США).

С 9 июня 2014 г. вступило в силу Постановление правительства Марокко № 2-13-852 от 18 декабря 2013 г. о системе цен на лекарственные средства в Марокко. Законодательные изменения призваны снизить цены на фармацевтическом рынке в Марокко, это касается первоочередно фармацевтической продукции с наибольшим спросом у населения.

За 2021 год оборот составил более 15 млрд. дирхамов, а количество аптек достигло 11 000.

Создавая около 5 млрд. дирхамов добавленной стоимости, национальная фармацевтическая промышленность является одной из отраслей с самой высокой добавленной стоимостью в стране. Благодаря постоянным инвестициям в технологические инновации, качество, обучение и в окружающую среду, марокканская промышленность подтверждает свою гражданскую позицию, которая действительно является ее силой.

В розничных аптеках ЛС продаются по системе, при которой валовая прибыль установлена на уровне 30 %. Это создавало барьер, при котором предпочтение отдавалось самым дорогостоящим ЛС в ущерб самым дешевым. Однако, слабая покупательная способность клиентов многих розничных аптек привела к тому, что многочисленные аптеки начали отдавать предпочтение более доступным ЛС. Некоторые из них заменяли на дженерики на экономических основаниях, когда эта практика все еще считалась незаконной. Другие, если не большинство аптек, охотно соглашались предоставлять скидки от 5 % до 10 % от РРМ, чтобы сохранить лояльность своих клиентов. Главной характеристикой дженериков является то, что они намного дешевле оригинальных, часто не менее чем на 30 %. В Марокко большинство косметических, пищевых добавок и другие медицинские изделия обычно продаются через «парафармацию», таким образом, в обход контроля оборота розничных аптек.

Марокканская фармацевтическая отрасль является стратегическим сектором для национальной экономики и для регулярного и безопасного снабжения ЛС. Деятельность этого сектора генерирует годовой оборот около

10 млрд. дирхамов. Качество ЛС, произведенных в Марокко, признано во всем мире, и Марокко экспортирует почти 60 % своей продукции, большая часть которой идет в Европу и Африку.

Прогнозируемая выручка на рынке безрецептурных фармацевтических препаратов в 2023 г. может составить 409,70 млн. долларов США. Ожидается, что рынок будет расти ежегодно на 4,25 %. Крупнейшим сегментом рынка является сегмент анальгетиков с объемом рынка 122,40 млн. долларов США в 2023 г. (Рис. 1.1). На рынке безрецептурных фармацевтических препаратов к 2023 г. 10,5 % общей выручки будет приходиться на онлайн-продажи.

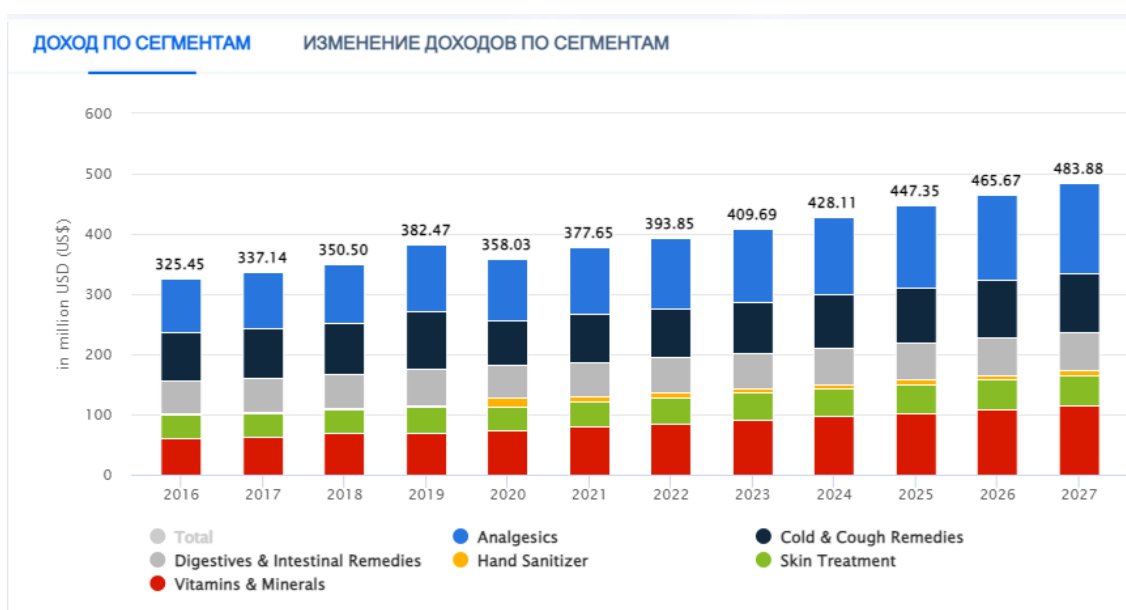


Рис. 1.1. Анализ сегментов фармацевтического рынка

Все фармацевтические работники, практикующие в фармацевтических компаниях, представлены COPFR (Conseil de l'Ordre des Pharmaciens Fabricants et Répartiteurs), может быть переведено как Совет фармацевтов, работающих в фармацевтической промышленности и дистрибуции. Эта организация контролирует доступ к фармацевтической профессии, давая консультативное заключение по заявлениям фармацевтов, чтобы присоединиться к фармацевтике, а также для создания, расширения или модификации фармацевтических учреждений. COPFR выполняет две основные задачи. Первый заключается в научной роли: COPFR должен оказать поддержку фармацевтам, работающим в фарминдустрии и фармраспространении, путем

составления плана обучения и проведения научных семинаров. Вторая миссия – дисциплинарная роль, обеспечивающая соблюдение правил, этики и деонтологии. Около 300 фармацевтов упоминаются в фармацевтике, включая промышленность и дистрибуцию. Они занимают разные должности и обязанности. Они контролируют фармацевтические действия (контроль сырья, упаковочных материалов и готовой продукции, производство, хранение, выпуск) [6,8,16,22].

1.2. Исследование влияния ситуации пандемии COVID-19 на медико-фармацевтический сектор в мире и Марокко

С появлением первых случаев COVID-19 в Ухане, Китай, в декабре 2019 г. было ясно, что COVID-19 особенно заразен и требует соответствующих мер предосторожности и исключительных чрезвычайных мер. В результате несколько регионов мира серьезно пострадали как с экономической точки зрения, так и с точки зрения здоровья, начиная с Китая, одного из крупнейших в мире экспортеров фармацевтического сырья. Некоторые фабрики в Ухане были закрыты, а деятельность некоторых других сократилась. Это замедление серьезно повлияло на поставки сырья.

Индия, которая не была застрахована от пандемии, также начала ограничивать экспорт некоторых активных фармацевтических ингредиентов, в том числе хлорохина и гидроксихлорохина, двух молекул, рекомендованных для лечения болезни COVID-19. С риском дефицита, который мог возникнуть в результате различных ограничений и задержек в поставках. С другой стороны, Великобритания начала запрещать параллельный экспорт некоторых основных ЛС, чтобы гарантировать их доступность для британских пациентов.

По другую сторону Атлантики канадское правительство дало указание врачам и больничным фармацевтам быть как можно более экономными при хранении определенных ЛС. Нехарактерное увеличение количества заказов в учреждениях здравоохранения поставило фармацевтическую промышленность перед дилеммой: сосредоточиться на производстве

основных ЛС, используемых для лечения COVID-19, или обеспечить производство в других рутинных терапевтических областях.

К концу февраля 2020 г. FDA обратилось к фармацевтической отрасли с просьбой разработать план управления рисками для улучшения критической инфраструктуры и обеспечения нормальных и регулярных поставок на американский рынок ЛС. FDA требовало от держателей регистрационных удостоверений проводить периодические оценки рисков, выявляющие уязвимые места в их цепочке поставок. Цель состоит в том, чтобы укрепить цепочку поставок путем интеграции приоритетов и непредвиденных обстоятельств для чрезвычайных ситуаций.

В Марокко органы здравоохранения предусмотрели возможную нехватку препаратов, рекомендовав фармацевтическим компаниям и оптовым представителям разработать планы управления нехваткой основных ЛС. Совет фармацевтической промышленности и дистрибьюторов (COPID) опубликовал процедуру, которая помогла предвидеть и предупредить о рисках нехватки ЛС. COPID рекомендовал в этом случае управление квотами, чтобы обеспечить справедливость поставок во всех регионах королевства.

Первый случай заболевания COVID-19 в Марокко был зарегистрирован 2 марта 2020 г. К середине марта правительство Марокко закрыло воздушное и морское сообщение с Испанией и Францией, а затем приостановило все международные сообщения. В рамках программы борьбы с пандемией COVID-19 Марокко стало первой африканской страной, которая присоединилась к волне стран, объявивших чрезвычайное положение в области здравоохранения, закрыв свои границы для эндемичных европейских стран 10 марта 2020 г.

Королевство Марокко также предпочло действовать быстро, введя обязательный карантин с 20 марта 2020 г., а ношение масок стало укрепляющего НПБ для рыночных поставок. Минздрав обратился к ответственным фармацевтам фармацевтической отрасли и оптовикам с рядом поручений:

- Контролировать продажи от компаний-производителей ЛС оптовикам и от оптовиков в общественные аптеки, чтобы они не превышали значительно среднемесячные продажи в течение месяцев, предшествующих COVID-19.
- Еженедельная отчетность по запасам в конце каждой недели.
- Внедрение плана управления дефицитом, как только будет достигнут порог страхового запаса.
- Внедрение процедуры квотирования при необходимости.
- Обязательство внебольничных аптек сообщать о любых обнаруженных недостатках или товарах, которых нет в наличии.

Чтобы противостоять COVID-19 в Марокко были мобилизованы силы для принятия исключительных мер для борьбы с этой пандемией. Одним из первых приоритетов было обеспечение запасов основных ЛС, таких как анестетики, противовирусные, жаропонижающие, против инфекционные. Это значительное увеличение спроса привело к серьезным изменениям в производственных планах большинства фармацевтических предприятий. При этом большинство стран-производителей основных активных фармацевтических ингредиентов (АФИ) ограничило экспорт, чтобы отдать предпочтение внутреннему рынку. Возможности этих же стран иногда даже сокращались.

Вопрос страховых запасов в условиях COVID-19 стал еще более сложным из-за нарушения всей цепочки поставок. Кризис в области здравоохранения, вызванный COVID-19, заставил задать ряд вопросов:

- Является ли глобализация и стремление к чрезмерной экономии на масштабе решением, ориентированным на интересы пациентов или, скорее, на экономические интересы акционеров?
- Приемлема ли модель управления здравоохранением для обеспечения доступа к лекарственным средствам в глобальном масштабе?

- Всем известна «Медицина катастроф», применяемая во время войн и пандемий, не пора ли задуматься об ожидании «Аптеки катастроф» [2,17,27,30].

1.3. Исследование влияния пандемии COVID-19 на работу фармацевтических специалистов

Кризис, подобный пандемии COVID-19, создавая чрезвычайную ситуацию в сфере здравоохранения, вызывает потрясения, непосредственно влияющие на рынки сбыта, производство и предложение (товаров и услуг), спрос (потребление и инвестиции) и сферу труда. Согласно оценкам, примерно у 25 млн. человек была угроза потерять работу, а размер потерь трудового дохода мог составить 3,4 трлн. долларов США. На сегодняшний день уже ясно, что эти цифры значительно выше.

Фармацевтические предприятия не приостановили работу и не сократили рабочее время и персонал. Фармацевтический сектор характеризуется стабильной занятостью, но при этом на фармацевтические кадры пришлась двойная нагрузка.

При наличии комплексного плана подготовки к чрезвычайным ситуациям и эпидемиям аптечные учреждения могут быстрее и эффективнее принимать скоординированные меры противодействия, адаптируя их с учетом специфики ситуации, с которой столкнулись. Для того, чтобы принять меры, учитывающие такую специфику, аптечные учреждения должны следить за сообщениями санитарно-гигиенических органов, местных органов здравоохранения и других партнеров, получать от них информацию, материалы и технические рекомендации.

Чтобы профилактические меры отражали новейшие научные знания, касающиеся защиты от заражения, необходим постоянный мониторинг охраны труда и соответствующая оценка рисков. Аптечным учреждениям нужно быть в курсе постоянно обновляемой информации о заражении, способах его передачи, рекомендуемых мерах защиты, изменениях

требований местных и центральных органов. Такой мониторинг также поможет сделать так, чтобы меры по минимизации риска заражения не влекли за собой новых, непредвиденных рисков здоровью и безопасности аптечных работников (физической и психологической).

Ряд положений Конвенции № 155 и Рекомендации № 164 касается мер профилактики и защиты, имеющих целью минимизировать негативные последствия пандемии, подобной COVID-19, для охраны и безопасности труда:

- Работодатели должны обеспечивать, насколько это обоснованно и практически осуществимо, чтобы находящиеся под их контролем рабочие места, механизмы, оборудование и процессы были безопасными и не угрожали здоровью специалистов;
- Работодатели должны, в случае необходимости, предоставлять соответствующую защитную одежду и средства, чтобы предотвратить, насколько это обоснованно и практически осуществимо, возникновение несчастных случаев или вредных последствий для здоровья специалистов (статья 16 Конвенции № 155).
- Бесплатно предоставлять фармацевтическим работникам соответствующую защитную одежду и средства индивидуальной защиты (пункт 10 Рекомендации № 164).

Во время эпидемии фармацевтические работники могут подвергаться риску заражения инфекцией в ходе выполнения своей работы. Вследствие этого у них может возникнуть посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР). В той степени, в которой фармацевтические работники, получившие эти заболевания в связи со своей работой, утратили работоспособность, они должны были иметь право получить денежную компенсацию, а также медицинскую и сопутствующую помощь, что предусмотрено Конвенцией 1964 г. об обеспечении в связи с несчастным случаем на производстве и профессиональным заболеванием (№ 121). В этой Конвенции также

предусмотрено, что члены семьи работников, умерших в результате заболевания, связанного с трудовой деятельностью, имеют право получить денежные пособия или компенсацию.

Правительство Марокко утвердило включение COVID-19 в перечень профессиональных заболеваний медико-фармацевтических работников, имеющих прямой или косвенный контакт с пациентами, инфицированными вирусом в период эпидемии.

Концепция системы управления охраной труда (СУОТ) появилась в промышленно развитых и в развивающихся странах в последние десятилетия. В одних случаях ее применение законодательно регулируется, в других оно является добровольным. Концепция СУОТ преследует следующие цели:

- эффективная и последовательная реализация мер профилактики и защиты;
- выработка целесообразной политики;
- гарантированное принятие обязательств;
- учет всех элементов рабочего места при оценке опасных производственных факторов и рисков;
- участие руководства и работников в этом процессе в зависимости от уровня ответственности.

Соответствуя размеру и характеру деятельности организации, механизмы должны:

- обеспечивать необходимый объем информации, внутренней коммуникации и координации для защиты сотрудников, и потребителей;
- обеспечивать передачу информации и коммуникацию с соответствующими компетентными органами, местным сообществом и службами ЧС;
- обеспечивать оказание первой помощи;

- обеспечивать передачу актуальной информации и подготовки всего фармацевтического персонала организации на всех уровнях, включая проведение регулярных обучений по отработке процедур предотвращения, распространения пандемии COVID-19.

Фармацевтический сектор, предусматривает работу с населением, в частности, контакт с больными, что еще больше увеличивает риск заболевания, особенно инфекционными болезнями, передаваемыми воздушно-капельным путем. Работники, заразившиеся на рабочем месте, могут стать носителями инфекции и передать заболевание другим людям, например, своим коллегам, клиентам и поставщикам, а также своим близким и людям, не связанным с их местом работы.

При оценке риска вероятности заражения специалиста фармацевтического сектора на рабочем месте следует учитывать:

- Вероятность подвергнуться заражению с учетом характера инфекционного заболевания и возможности контакта работника с инфицированным человеком или зараженными материалами, или средой при выполнении своих обязанностей.
- Тяжесть негативного воздействия на здоровье с учетом индивидуальных факторов, влияющих на это (таких как возраст, наличие хронических заболеваний и физическое состояние), а также меры, которые возможно осуществить для противодействия инфекции.

ВОЗ опубликовала указания, касающиеся прав, функций и обязанностей медико-фармацевтических работников в условиях пандемии COVID-19 (ВОЗ, 2020). В период вспышки заболевания они должны были быть обеспечены надлежащими средствами профилактики и защиты. Следует принять все необходимые меры для минимизации рисков их здоровью и безопасности, в том числе внедрить СУОТ для выявления опасных факторов и оценки рисков; принять меры профилактики и противодействия инфекции; обеспечить наличие СИЗ; организовать инструктаж и обучение. Работодатели и

руководство должны взять на себя ответственность за осуществление всех необходимых мер профилактики и защиты для минимизации профессиональных рисков для здоровья и безопасности мер профилактики и противодействия инфекции; меры, направленные на недопущение преследований и насилия на рабочем месте. В процессе работы медико-фармацевтические работники обязаны надлежащим образом выполнять все процедуры, не разглашать информацию о пациентах и уважать их человеческое достоинство.

Действительно, было бы неэтично требовать от медико-фармацевтического персонала оказывать помощь зараженным пациентам при отсутствии адекватных мер, включая надлежащие [9,13,24,28].

Выводы к 1 разделу

1. Анализ данных из официальных источников показал, что фармацевтическая отрасль Марокко динамично развивается, с каждым годом увеличивается производство лекарственных средств, расширяется рынок сбыта фармацевтической продукции на страны не только Африканского континента, но и Европы, Азии и Америки.
2. В период вспышки заболеваемости COVID-19 медико-фармацевтические специалисты играют ключевую роль в деле обеспечения населения достоверной информацией, необходимой для понимания симптомов заболевания и индивидуальных мер предосторожности (таких как правила поведения во время кашля (чихания), мытье рук, самоизоляция в случае болезни). Они должны помочь оценить риски (например, определить опасные факторы инфекционного и неинфекционного характера и оценить соответствующие риски; принять меры противодействия и профилактики; осуществить их мониторинг и контроль), а также разработать или актуализовать план профилактики, сдерживания

распространения инфекции, минимизации заражения и восстановления нормальной деятельности.

3. В Рекомендации № 205 говорится, что в процессе выхода из кризисной ситуации органам власти необходимо на основе консультаций с социальными партнерами пересматривать, разрабатывать, восстанавливать или совершенствовать трудовое законодательство, при необходимости с учётом актов по охране труда. Законодательство должно также защищать медико-фармацевтических работников от увольнений во время вспышки заболевания в том случае, если они заболели или следуют официальным санитарно-гигиеническим рекомендациям (например, о соблюдении карантина).

РАЗДЕЛ 2. СТРАТЕГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ В ЭФФЕКТИВНОМ УПРАВЛЕНИИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КАДРАМИ В АПТЕЧНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

2.1. Статистика распространения COVID-19 в Марокко

2 марта 2020 г. в Марокко был зафиксирован первый случай заболевания COVID-19. К концу года в стране было зарегистрировано 437 332 случая заражения. Рост числа случаев продолжался в течение всего следующего года. Скорость восстановления от вируса увеличилась в период с декабря 2020 г. по 4 июня 2021 г., после этой даты она постепенно снижалась, пока в целом не увеличилась с 15 августа 2021 г. и далее. Таким образом, общее количество выздоровевших от вируса на январь 2022 г. достигло более одного миллиона человек.

Анализируя данные по заболеваемости в апреле 2023 года статистика заболеваемости составила 1 273130 (3,4 %), количество смертельных случаев составило 16297 (1,3 %), число выздоровевших составило 1 256151 (98,6 %). В апреле 2023 г. было выполнено 13 001033 тестов, определяющих заболевание.

За май 2023 в Марокко зафиксировано 1 165849 случаев заражения коронавирусом COVID-19. В среднем за сутки число зараженных возросло на 54 человека. Общее число смертей от коронавирусной инфекции в Марокко составляет 16 072 человека. В активной фазе болезни находилось 682 человек, из них 293 в критическом состоянии. Уровень летальности составил 1.38 %. Подтвержденных случаев полного излечения от вируса по состоянию на май 2023 в Марокко составил 1 149095 (Рис. 2.1).

По словам министра здравоохранения, два самых пострадавшие регионы остаются «Касабланка-Сеттат», «Марракеш-Сафи» и «Танжер-Тетуан-Эль-Хосейма», «Рабат-Сале-Кенитра», с более чем 75,34 % подтвержденные случаи заболевания.

Эволюция подтвержденных случаев является закономерной в соответствии с 14-дневным периодом, особенно в регионах Касабланка-

Сеттат, Марракеш-Сафи, Танжер, Тетуан-Эль-Хосейма и Рабат-Сале-Кенитра. С другой стороны, эволюция неравномерна в районе Фес-Мекнеса и Дараа-Тафиллат, где увеличивалось количество случаев заболевания интенсивно в течение восьмого 14-дневного периода. Это может объясняться внезапным несоблюдением сдерживания в этих двух регионах. Что касается остальных регионов в Марокко, отмечается, что эволюция коронавируса почти стабильна в довольно низких значениях.

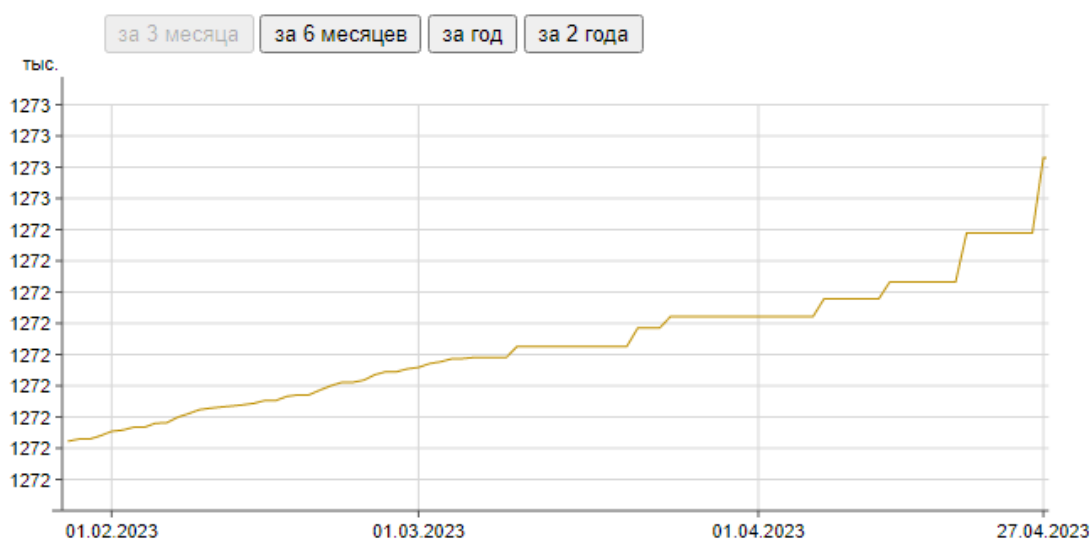


Рис. 2.1. Данные общего количества инфицированных COVID-19 в период февраль-апрель 2023 г.

Отмечается, что районы с высоким распространением вируса находятся на северо-западе и севере Марокко. Эти районы отличаются высокой плотностью населения. Плотность населения и основные города в этих регионах Касабланка, Марракеш, Рабат и Танжер, для которых характерны экономическая и туристическая активность. В этих регионах уделяется больше внимания контролю распространения болезни. С другой стороны, другие регионы со слабой экономической активностью характеризуются слабой эволюцией подтвержденных случаев. Распространение имеет тенденцию к западу, что ограничивается Атлантическим океаном.

Что касается смертей, площадь вокруг Касабланки и Марракеша были самые опасные, в то время как район вокруг города Ужда, юг и Юго-восток

являлся самым низким с точки зрения смертности. Исследования показывают, что температура оказывает влияние на смертность и подтверждено пациентов, действительно на севере страны низкие температуры.

Ситуация по вакцинации в апреле 2023 г. выглядела следующим образом: количество вакцинированных составило 25 019 926 (66,24 %), полностью вакцинированных – 23 521 676 (62,27 %), бустерных доз было введено- 6 883 240 (18,22 %), всего вакцинаций произведено 55 387 868 (Рис. 2.2) [2].

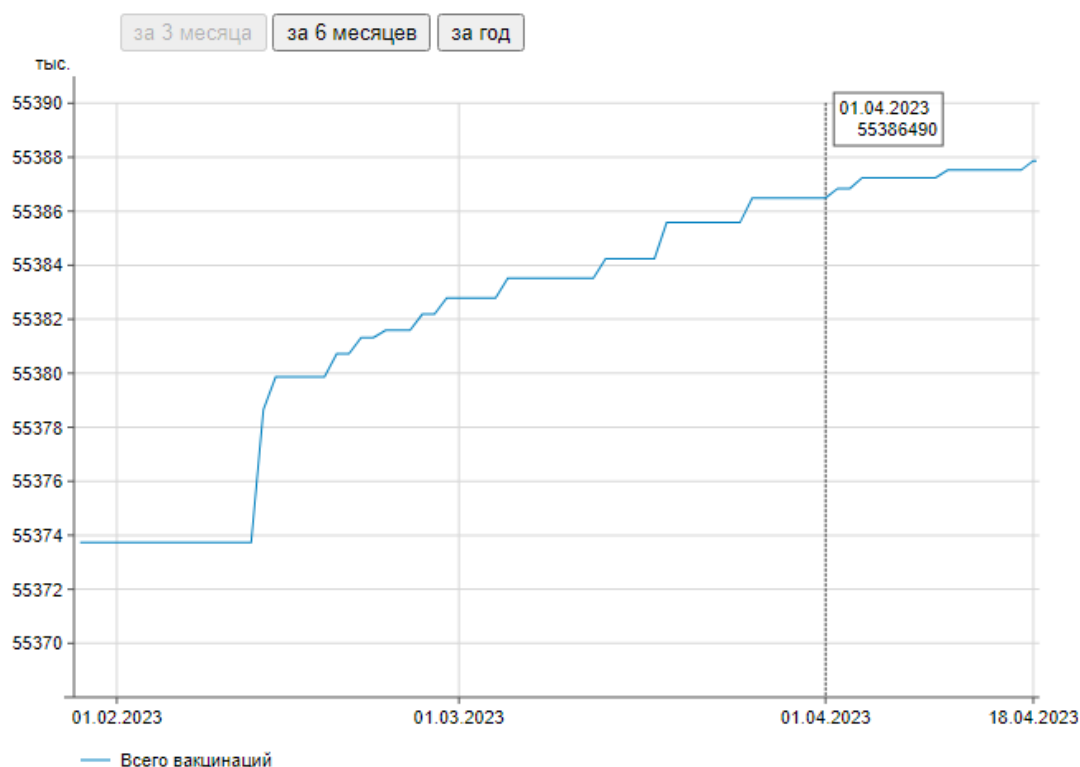


Рис. 2.2. Количество введенных доз вакцины от COVID-19 в Марокко в период февраль-апрель 2023 г.

2.2. Изучение мер, направленных на предотвращение потери ресурсов аптечных учреждений

Меры во избежание или для минимизации риска потерь ресурсов могут быть разными в зависимости от характера сложившейся ситуации. В условиях пандемии COVID-19 для сокращения риска потери кадровых ресурсов и заражения фармацевтических работников могут быть приняты такие меры,

как: меры противодействия физического и технического характера, меры административного характера.

- Меры противодействия физического и технического характера, направленные на минимизацию распространения патогенов и заражения поверхностей и предметов. Это включает обеспечение достаточного пространства в целях увеличения физического расстояния между фармацевтическими работниками и пациентами.
- Меры административного характера, направленные на предотвращение опасного поведения. Это включает выделение достаточных средств на реализацию мер профилактики и противодействия инфекции, таких как обеспечение соответствующей инфраструктуры, разработка четкой политики внутри организации, упрощение порядка проведения лабораторных тестов, надлежащая фильтрация и размещение пациентов, обеспечение адекватного соотношения между численностью пациентов и фармацевтического персонала, а также обучение персонала.

Другая необходимая мера административного характера касается мер контроля и мониторинга за состоянием здоровья тех, кому угрожает опасность заражения, для обнаружения на ранней стадии любого неблагоприятного воздействия профессиональных опасных факторов, когда вылечиться от заболевания проще (например, путем измерения температуры работников, выявления других ранних симптомов инфекционного заболевания). Имеющиеся механизмы должны предусматривать простой порядок, при помощи которого любой зараженный работник может сообщить об имеющихся симптомах своему непосредственному начальнику, который в свою очередь обязан поставить в известность руководителя медицинского учреждения.

Меры профилактики и минимизации распространения вируса COVID-19 на рабочем месте фармацевтического работника предусматривают различные меры, направленные на следующие аспекты противодействия пандемии:

- Физическая дистанция – оценка рисков, возникающих в результате взаимодействия между работниками и клиентами и посетителями, и реализация мер в целях их минимизации; изменение организации труда таким образом, чтобы обеспечить достаточное физическое пространство между людьми; если это практически осуществимо, использовать телефонные переговоры, электронную почту или виртуальные совещания вместо физических; организовывать работу посменно во избежание сосредоточения работников на объекте в тот или иной момент времени.
- Гигиена – обеспечение наличия дезинфицирующих средств, включая антисептики для обработки рук, доступных мест для мытья рук, обеспеченных моющими средствами и водой; привитие культуры мытья рук; обеспечение гигиены дыхания на рабочих местах (выполнение требований прикрывать рот и нос согнутым локтем во время кашля и чихания).
- Уборка – привитие культуры регулярной чистки поверхностей столов и рабочих мест, дверных ручек, телефонов, клавиатуры и предметов, необходимых для работы, антисептиками регулярно дезинфицировать помещения общего пользования, например, туалеты.
- Обучение и оповещение – обучение руководства, работников мерам, принятым для предотвращения риска заражения вирусом, и действиям в случае такого заражения; обучение надлежащим методам применения, ухода и утилизации СИЗ; регулярное оповещение работников о текущей ситуации на предприятии, в регионе или стране в целом; информирование работников об их

- праве прекратить работу, если условия работы создают непосредственную и серьезную опасность их жизни или здоровью, соблюдая установленный порядок и незамедлительно информируя о сложившейся ситуации своего непосредственного руководителя.
- Средства индивидуальной защиты (СИЗ) – обеспечение фармацевтических работников соответствующими СИЗ (если это необходимо), а также закрытых баков для их утилизации с соблюдением правил гигиены.
 - Меры противодействия – в соответствии с указаниями местных органов власти обращение к работникам, имеющих симптомы COVID-19, с просьбой не являться на работу; расширение доступности оплачиваемого отпуска по болезни, пособий по временной нетрудоспособности и родительского отпуска (отпуска по уходу) и информирование об этом всех работников; принятие мер по изоляции на объекте любого лица, имеющего симптомы COVID-19, до тех пор, пока не будет обеспечена его доставка в соответствующее медицинское учреждение; проведение надлежащей дезинфекции места работы; обеспечение медицинского контроля лиц, имевших близкий контакт с инфицированными работниками [11,14,20,25].

2.3. Предотвращение стресса, психологических рисков, насилия и преследования фармацевтических работников

В чрезвычайной ситуации люди реагируют на стресс по-разному. Психологические признаки стресса могут включать в себя растущее беспокойство, плохое настроение, низкую мотивацию, депрессивные мысли. В период вспышки заболевания COVID-19, население подвергается огромному стрессу, что может иметь серьезные последствия для психического здоровья, особенно в условиях введения обязательного режима самоизоляции на дому. Для фармацевтических работников психологические опасные

факторы могут возникать вследствие текущей или будущей неопределенности их положения или изменений в производственных процессах и организации труда.

Страх потерять работу занимает первое место. В период вспышки COVID-19 по всему миру огромная часть работников, могла лишиться работы, тем самым утратив единственную возможность заработка. Во время эпидемии отсутствие уверенности в завтрашнем дне ощущает огромное число людей. Одним из важнейших психологических аспектов отсутствия гарантий занятости является стресс, порождаемый неопределенностью и оказывающий негативное влияние на состояние и психическое здоровье фармацевтических работников, что проявляется в форме депрессии, нервного истощения и беспокойства. Также возможно проявление других побочных эффектов: например, предполагается, что высокая неуверенность в завтрашнем дне подрывает мотивацию и лишает смысла соблюдение мер предосторожности, что приводит к росту заболеваемости.

Кроме того, у многих фармацевтических работников стресс может быть вызван целым рядом факторов, возникающих в период пандемии, среди которых:

- страх за собственное благополучие или благополучие близких и коллег, которые могут заразиться;
- отсутствие средств индивидуальной защиты;
- отсутствие социальной поддержки или социальных связей;
- противоречие между установленным порядком соблюдения предосторожности и стремлением оказать помощь или поддержку другим (самоизоляции и социального дистанцирования);
- проблематичность продолжать здоровый образ жизни, например, делать физические упражнения, правильно питаться и получать достаточный отдых.

Еще одним источником стресса в начале пандемии было отсутствие или скудность информации о долгосрочных последствиях контакта с людьми,

зараженными вирусом, а также страх заразиться на работе, а затем заразить своих близких. В период вспышки заболевания, подобного COVID-19, повышенному стрессу подвергаются работники медико-фармацевтического сектора вследствие строгих мер и процедур ОТ, призванных предотвратить возможность их заражения.

При этом нагрузка может усугубиться вследствие возможного сокращения персонала по причине заболевания или помещения в карантин. Многие из таких работников выполняют работу, и без того предполагающую относительно высокий уровень стресса. В период вспышки заболевания им часто приходится работать дольше, чем обычная 40-часовая рабочая неделя, и без перерыва между сменами. Высокая нагрузка и сокращенное время отдыха могут увеличивать усталость и стресс, негативно влияя на их личную жизнь, что может иметь пагубные последствия для психического здоровья. При этом усталость и стресс могут вызвать повышенный риск бытового травматизма, рассеянности и несчастных случаев.

Предполагаемая связь человека с заболеванием может отразиться для него в наклеивании ярлыков, распространении стереотипов, дискриминации и (или) потере статуса. В период пандемии COVID-19 социальная стигматизация и дискриминационное поведение наблюдались в отношении людей, кто, как считалось, имели контакт с носителями вируса. Люди, работающие в сферах и профессиях, подверженных высокой опасности заражения, таких как медицина и фармацевтика могут стать объектом стигматизации и дискриминации, что приводит к их исключению из сообщества и росту связанного с этим насилия и преследований. Высокая смертность, вызываемая некоторыми эпидемиями, тревога и неизвестность, касающиеся симптомов, отсутствие тестов, вакцин и средств лечения могут стать причиной актов насилия против медико-фармацевтических работников и других людей, непосредственно участвующих в оказании услуг больным и их семьям.

Меры, ограничивающие свободу перемещения, в сочетании с дефицитом первоочередных товаров могут привести к росту насилия против персонала, обеспечивающего соблюдение этих мер или занимающегося продажей, или перевозкой жизненно важных товаров.

Принимаемые меры ОТ должны предотвращать и снижать психологические риски, в том числе риск насилия и преследований, способствовать психическому здоровью и благополучию фармацевтических работников, при этом предотвращая риск долгосрочных последствий. Перечень мер, необходимых для предотвращения стресса, связанного с работой, который в условиях эпидемии может также передаваться другим работникам. Эти меры включают в себя следующее:

- Проведение надлежащего инструктажа и доведение до работников актуальной информации, что обеспечивает информированность и создает ощущение уверенности;
- Обеспечение работникам возможности сообщать о проблемах и получать ответы на вопросы о том, каким рискам для здоровья подвергаются они и их коллеги;
- Проведение многопрофильных совещаний для выявления проблем, в том числе затрагивающих благополучие персонала, а также для совместной выработки стратегий по их решению;
- Стимулирование организационной культуры и чувствительности (эмпатии) к проблемам других людей в связи с тем, что вспышка заболевания может затронуть семьи сотрудников на местах;
- Подготовка памятки для оценки и понимания своих сильных и слабых сторон и ограничений, включая распознавание признаков стресса и нервного истощения у себя и других людей;
- Создание системы дружеской взаимопомощи для оказания психологической поддержки и противодействия стрессу и нервному истощению;

- Регулирование периодов отдыха и введение достаточного количества перерывов в течение рабочего дня;
- Создание возможностей для здорового образа жизни, включая выполнение работниками физических упражнений и содействие здоровому питанию;
- Оказание работникам психологической помощи посредством возможности конфиденциально поделиться своими страхами и опасениями;
- Проведение ролевых игр, при которых руководители играют роль подчиненных, показывая, как вести себя так, чтобы противодействовать стрессу;
- Организация кампаний в целях противодействия стигматизации и преодоления социального исключения фармацевтических работников, вызванного чрезмерным страхом населения заразиться и заболеть, а также для привития населению чувства благодарности к мужчинам и женщинам, работающим на первой линии борьбы с эпидемией, с тем, чтобы фармацевтические работники ощущали гордость за свою работу;
- Применение юмора и интерактивных способов для налаживания диалога, поиска новаторских решений и стимулирования позитивных психологических установок [22,27,29].

Выводы к 2 разделу

1. С момента распространения вируса COVID-19, в каждой стране решения по выходу из ситуации принимались без наличия всех данных, скорее экспериментально. Не существовало прогнозов, как будет развиваться COVID-19, отсутствовал опыт управления в кризисное время. Было много неизвестных в решении проблемы пандемии, и это влекло возможность возникновения

непреднамеренных негативных последствий после принятия таких решений. Можно назвать следующие решения экспериментальными.

2. В ходе исследования определены регионы, которые были наиболее пострадавшие от COVID-19: Касабланка-Сетта, Марракеш-Сафи, Танжер-Тетуан-Аль Хусима, Рабат-Сале-Кенитра и Фес-Мекнес. С другой стороны, результаты по другим регионам показали, что они были менее затронуты благодаря действиям граждан и соблюдению карантинных мер. Отмечено, что районы с высоким распространением вируса оказались Северо-Запад и Север Марокко. Что касается смертей, район вокруг Касабланки и Марракеш был самым опасным, в то время как в районе вокруг города Танжер, на юге и юго-востоке находятся самые низкие показатели по количеству смертей.
3. В период вспышки COVID-19, в условиях введения обязательной самоизоляции на дому или временного закрытия бизнеса – огромная часть работников, предпринимателей, самостоятельно занятых может лишиться работы, тем самым утратив единственную возможность заработка. Во время эпидемии отсутствие уверенности в завтрашнем дне ощущает огромное число людей. Присутствует негативное влияние рецессии на здоровье. Одним из важнейших психологических аспектов отсутствия гарантий занятости является стресс, порождаемый неопределенностью и оказывающий негативное влияние на состояние и психическое здоровье работников, что проявляется в форме депрессии, нервного истощения и беспокойства. Также возможно проявление других побочных эффектов: например, предполагается, что высокая неуверенность в завтрашнем дне подрывает мотивацию и лишает смысла соблюдение мер предосторожности.

РАЗДЕЛ 3. ИССЛЕДОВАНИЕ ВЛИЯНИЯ ПАНДЕМИИ COVID-19 НА РАБОТУ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ СПЕЦИАЛИСТОВ В МАРОККО

3.1. Анализ результатов практического исследования

С целью изучения мнения фармацевтических специалистов об условиях труда фармацевтических работников при распространении пандемии COVID-19 в Марокко было проведено анонимное анкетирование 45 фармацевтических работников г. Лааяун на юге Марокко недалеко от г. Агадир в период с января по апрель 2023 года. Данное анкетирование представляет собой один из видов социологического исследования для определения состояния условий труда в аптечных учреждениях в условиях распространения COVID-19 в Марокко.

Анкета для проведения исследования была распространена среди коллег и других аптек, с помощью формы Google и по электронной почте. Анкетируемые были проинформированы, что их участие является полностью добровольным и анонимным. Анкета состояла из нескольких блоков вопросов, которые касались различных аспектов деятельности аптечных учреждений. Информация, которая была получена в результате проведенного исследования обладает качественной характеристикой (было изучено мотивацию, мотивы, установки специалистов) и количественной (количественные характеристики респондентов).

Все руководители аптечных заведений имеют высшее фармацевтическое образование. Определен стаж работы руководителей аптек: 5 лет – 11 %, 8 лет – 32 %, 10 лет – 36 %, более 10 лет – 21 %. Возраст респондентов распределился следующим образом: до 30 лет – 8 %, 30-35 лет – 33 %, 40-45 лет – 45 %, более 45 лет – 14 %.

Выяснен вопрос была ли поддержка со стороны государства: только 8 % опрошенных обращались за государственной поддержкой или получают ее в настоящее время; 48 % владельцев аптечного бизнеса заявили, что не нуждаются в государственной поддержке; 29 % требовали принятия

специальных мер в отношении бизнес-кредитов и 12 % попросили налоговые скидки или отсрочки выплат.

В нашей выборке около 82 % опрошенных составляют учреждения с числом работников 5 и менее. Только около 10 % учреждений сообщили о найме десяти и более сотрудников.

В результате исследования выявлено, что около 11 % опрошенных респондентов заявили, что они увольняли работников во время распространения COVID-19, а 12 % заявили, что они сократили или задержали заработную плату своим работникам, 49 % наоборот увеличивали численность штата, так как не справлялись с возникшей нагрузкой.

80 % работодателей заявили об увеличении доходов аптечных учреждений в среднем на 59 % в течение двух месяцев, предшествовавших опроса.

В аптечных учреждениях на время эпидемии были организованы особые условия рабочего процесса для обеспечения защиты работников при контакте с лицами, которые могли быть инфицированы COVID-19 и разработан план действий в чрезвычайной ситуации при наличии первых проявлений симптомов респираторных заболеваний сотрудников. В частности:

- порядок применения средств индивидуальной защиты. Работники аптек были обеспечены СИЗ в достаточном количестве за счет работодателя в 86 % случаев; 12 % респондентов ответили, что обеспечивались необходимыми средствами, но в ограниченном количестве; 2 % опрошенных отметили, что были вынуждены покупать СИЗ за счет собственных средств.
- информирование о методах дезинфекции помещений аптечных учреждений. В 30 % случаев санитарная обработка поверхностей проводилась каждые 3-4 часа (или чаще), 66 % указали на то, что влажная уборка служебных помещений и мест общего пользования проводилась всего лишь 2 раза в смену, 4 % респондентов указали, что с началом пандемии никаких

изменений не произошло и санитарная обработка помещений проводилась в прежнем режиме.

Определено, что чаще всего в аптеках использовались хлорсодержащие дезинфицирующие средства (этот антисептический раствор отметили 82 % опрошенных), и спиртосодержащие дезинфицирующие средства (37 % респондентов).

- осуществление мониторинга состояния здоровья сотрудников. В 30 % опрошенных специалистов по требованию руководства измеряли температуру тела в начале рабочего дня; 10 % ответили, что контроль отсутствия симптомов вирусной инфекции не проводился ни в какой форме; 70 % участников анкетирования указали на контроль состояния здоровья в форме устной беседы с руководителем.
- осуществление контроля за медицинскими отходами. В соответствии с требованиями использованные СИЗ должны утилизироваться как медицинские отходы класса Б (сбор в пакеты, обеззараживание и дальнейшая утилизация в соответствии с классом опасности). Только 38 % опрошенных подтвердили, что в их учреждении придерживаются этих нормативов, остальные анкетированные ответили, что в их аптечных учреждениях принято помещать использованные СИЗ в мусорный контейнер для бытовых отходов.

Поток посетителей аптек возрастал с каждым днем примерно на 5 %, контакты с посетителями торгового зала еще как-то можно было регулировать, но избежать или даже минимизировать контакт с наличными деньгами не получалось. Физически невозможно мыть руки после каждой завершённой продажи. Поэтому, целесообразно было работать в перчатках, респонденты считают, что в 88 % случаев это предостерегает их от заражения. Кроме того, работники аптек должны были быть обеспечены технологическими одеждой и обувью. 25 % опрошенных заявили, что смогли сократить свое пребывание

в непосредственной близости от клиентов так как большую часть консультаций перевели в телефонный режим, а также с помощью интернета или других вариантов мессенджеров, 75 % использовалась социальная дистанция 1,5-2 м, хотя это создавало трудности в рабочем процессе с определенными категориям населения.

Проветривание помещения осуществляется каждый час (87 % случаев). Также есть технические перерывы (90 % случаев), а также меры, которые могут уменьшить одновременное скопление большого количества людей в аптеке (34 %).

В работу аптечных учреждений были внедрены стандартные операционные процедуры (СОП), и осуществлялся контроль за их соблюдением. Наиболее эффективными профилактическими мерами для населения, которые были использованы работниками аптек были:

- частая обработка рук (спиртосодержащим антисептиком, если руки визуально не загрязнены или с мылом и водой, если руки грязные). Обработка рук антисептиками является самым эффективной признанной мерой среди опрошенных (96 % случаев), набрала лидирующих позиций, так как признана снижающая вероятность заражения коронавирусной инфекции.
- по возможности не касаться глаз, носа и рта;
- соблюдение респираторной гигиены и этикета кашля;
- ношение медицинской маски;
- поддержание социальной дистанции (не менее 1,5 м) от лиц с респираторными симптомами (Рис. 3.1).

Таблица.3.1

Мнение респондентов о профилактических мерах, снижающих риск заражения инфекцией COVID-19

Меры профилактики	Доля в ответах респондентов, %
Регулярная обработка рук антисептиком	96 %
Применение средств индивидуальной защиты	88 %
Применение иммуномодуляторов, витаминов	57 %

Применение социальной дистанции	89 %
Контролировать свои движения, не касаться своего лица	76 %
Правильное распределение режима дня, физическая нагрузка	12 %
Своевременный отдых, сон для укрепления иммунитета и снятия усталости	24 %

Работники, у которых выявлены инфекционные болезни, направлялись на лечение или санацию. Допуск этих лиц к работе проводился только при наличии справки лечебного учреждения о выздоровлении. Субъекты хозяйствования дополнительно установили порядок проведения скрининга температуры тела своих сотрудников в аптеках в 92 % случаев (но ответственность за соблюдение этой меры была индивидуальной, и строго контролировалась руководством в 30 % случаев).

Был увеличен контроль по соблюдению «Инструкции по санитарно-противоэпидемическому режиму аптечных заведений», персонал подвергался дополнительным штрафным санкциям в случае:

- если верхняя одежда и обувь хранились вместе с технологической одеждой и специальной обувью в определенном месте (79 %);
- если до начала и в процессе работы не проводилась дезинфекция рук (47 % случаев);
- если перед посещением туалета не снималась технологическая одежда (17 %);
- если сотрудник выходил за пределы аптечного заведения в санитарной одежде и специальной обуви (90 %).

Стоит отметить повышенную нагрузку работников аптек в период вспышки заболеваемости COVID-19, поэтому система мотивации работников сосредоточена на приоритетах аптечного учреждения. Использование тарифной сетки стимулирования является инструментом, позволяющим персоналу оценивать собственные достижения в прозрачной и доступной форме. Дополнительно необходимо отметить, что стимулирующие мероприятия следует проводить параллельно с учебно-подготовительными мероприятиями, поскольку это позволит поддерживать стремление

работников достигать указанных целевых ориентиров роста. В процессе исследования доказано, что достижение аптечным учреждением оценочных показателей эффективности функционирования возможно в случае:

- оптимизации ценовой политики в комплексе с улучшением ассортиментной и общей маркетинговой политики аптечного учреждения;
- реализации мероприятий по внедрению инновационных процессов, организации сотрудничества с другими внешними субъектами предпринимательской деятельности по совместной рекламе, продвижению и сбыту товаров аптечного ассортимента;
- внедрение стимулирования персонала по увеличению продаж товаров в аптечных учреждениях.

Модернизация каждого элемента системы увеличивает уровень управляемости аптечным бизнесом и возможность выявить работников с высокими показателями и перспективой карьерного роста. Одинаково развиты финансовая и нефинансовая мотивация. Более эффективные работники получают большее финансовое вознаграждение. Оказывают внимание и поддержку каждому работнику.

По опубликованным результатам опроса работников аптек, существующая в их аптечном учреждении система оплаты труда оказывает стимулирующее влияние на 78 % респондентов. Среди методов стимулирования чаще всего применяются премирование (70 %), предоставление дополнительного отпуска (18 %), выделение путевок (3 %), оплата проезда и питания (по 9 %).

Около 54 % руководителей испытывали трудности с набором работников, соответствующих требованиям (ответственность, исполнительность, лидерские качества, целеустремленность, принятие решений в сложных ситуациях). Однако именно их настроение, энергия и рассуждения становятся решающими факторами при формировании преимуществ аптечного учреждения перед конкурентами.

Руководители аптечных учреждений по 10-балльной шкале должны были оценить целесообразность критериев для поддержания и улучшения профессиональной деятельности работников аптечных учреждениях (Табл. 3.2).

Таблица. 3.2

Критерии для улучшения профессиональной деятельности аптечных работников

постоянно учиться и способность продемонстрировать, что постоянное обучение или непрерывное профессиональное развитие улучшают знания, навыки и эффективность	применяется в большинстве случаев 10 баллов согласны 77% руководителей
организация практических конференций, симпозиумов, совещаний, врачебных обсуждений по мобильному, бесперебойному и рациональному обеспечению больных ЛС, участвовать в них	применяется в отдельных случаях 5 баллов согласны 57% руководителей
планировать, проводить и контролировать мероприятия по постоянному совершенствованию работы по этому направлению, вести соответствующую документацию, постоянно повышать свой профессиональный уровень	применяется в большинстве случаев 10 баллов согласны 92% руководителей
соблюдать руководство ВОЗ и МФФ «Стандарты качества фармацевтического обслуживания. Надлежащая аптечная практика» и других подобающих практик, «Развитие фармацевтической практики – фокус на пациента»	часто применяется 7 баллов согласны 76% руководителей
систематически обновлять свои знания и навыки по дополнительным и альтернативным методам лечения;	применяется в большинстве случаев 10 баллов согласны 87% руководителей
обновлять свои знания и внедрять, где возможно новые технологии и автоматизацию в аптечную практику	применяется в большинстве случаев 10 баллов согласны 92% руководителей
обновлять свои знания по изменениям в информации о лекарственных препаратах	применяется в большинстве случаев 10 баллов согласны 96% руководителей

Для оценки эффективности рабочего процесса аптечного учреждения используют ключевые показатели эффективности организации (KPI), среди которых: показатель продаж в час, показатель среднего объема продаж, показатель количества штук товара за единицу продаж, коэффициент обслуживания (скорость преобразования), показатель соотношения продаж к размеру заработной платы персонала. Доля влияния специалиста на продажи

составляет около 68 %, в некоторых категориях до 80 %, поэтому должна присутствовать комплексная фармацевтическая опека. Вышеперечисленные показатели могут быть использованы при формировании методики оценки состояния эффективности аптечного учреждения.

В ходе исследования более 70 % опрошенных заявили о высокой загруженности на работе, что является дополнительным фактором стресса. Проявлялось это как правило, как: усталость (40 %) или депрессия (10 %), медлительность (21 %), слабость (16 %), отсутствие мотивации к работе (13 %). Сфера аптечной деятельности предполагает от специалистов высокую насыщенность рабочего дня, требует максимальной самоотдачи и железного самообладания. Сотрудники каждый день имеют дело с проблемами клиентов, негативом с их стороны, поэтому им приходится устанавливать защитный барьер от эмоциональных перегрузок в 77,8 % случаев.

30 % специалистов не были уверены в том, что смогут оказать помощь пациентам с COVID-19, и были наиболее озабочены возможностью заражения своей семьей (80 %); возможностью заражения во время практической деятельности (65 %); о благополучии членов своей семьи (82 %). Около половины респондентов беспокоило психическое состояние (44 %), благополучие коллег (33 %), профессиональное истощение (выгорание) (41 %). Эти результаты свидетельствуют о том, что неэффективность и потеря уверенности в своих силах являются следствием чувства незащищенности труда, но прежде всего они также говорят о важности повышения уверенности среди специалистов аптечного учреждения в условиях кризиса.

Были исследованы источники информации, которые помогали получить специалистам релевантную информацию о мерах профилактики заражения и методах предотвращения распространения коронавирусной инфекции. Метод обучения в виде беседы с сотрудником использовался в 53 % случаев; в виде инструктажа с занесением информации в журналы в 33 %. Основная часть (86 %) анкетированных стараются регулярно знакомиться с материалами в СМИ и сети Интернет.

Респонденты, прошедшие обучение по COVID-19, были наиболее уверены в себе и продемонстрировали более высокий показатель эффективности / результатов, очевидно, что будущие планы на случай непредвиденных обстоятельств должны включать обучение фармацевтических работников, особенно тех, у кого меньше опыта работы, создание рабочей среды это обеспечивает большее признание хорошо проделанной работы.

67 % специалистов считают, что в условиях пандемии возросла значимость и важность их профессии, и консультирование по вопросам профилактики и предотвращения распространения вирусной инфекции в аптеке приобрело особую роль (78 %).

3.2. Принципы оказания помощи во время пандемии COVID-19

Некоторые люди требуют особого внимания при вспышке заболеваний, таких как COVID-19. Необходимо обратить внимание на наиболее уязвимых лиц и обратить внимание на дополнительную информацию в рекомендациях для поддержки таких групп:

- люди постарше, особенно лица со снижением когнитивных функций или деменцией;
- лица с инвалидностью, имеющие ранее существующие состояния здоровья;
- лица с инвалидностью, в том числе вследствие психо-социальных расстройств;
- лица с инвалидностью, проживающие в многолюдных условиях и лица, являющиеся бездомными;
- лица с инвалидностью, которые подвергаются особому риску дискриминации или жестокости, лица, подвергающиеся стигматизации в связи с COVID-19 (медицинские и фармацевтические работники);
- дети, подростки и их попечители; лица, которые испытывают трудности с доступом к услугам.

Ситуация с COVID-19, вероятно, еще приведет к увеличению рабочей нагрузки и повышению уровня стресса для персонала в фармацевтической сфере в процессе выполнения ими их профессиональных обязанностей и в частной жизни. Предоставление социальной поддержки для всего персонала – это часть обязанности организации заботиться о безопасности и благополучии работников, и его не следует «сбрасывать» только на команду:

- Ввести систему поддержки персонала для предоставления услуг, для членов команды, работающих удаленно без регулярного контакта с другими членами команды и супервизорами.
- Если в организации существует официальная система заботы о персонале, необходимо убедиться в том, что персонал в сфере знает, как получить к ней доступ, и поощрять их пользоваться поддержкой персонала. Убедиться в том, что любая официальная система заботы о персонале имеет возможность обслуживать потенциально большее количество работников.
- Если надлежащая система заботы о персонале отсутствует, выделять ее создание в организации.
- Продолжать регулярную клиническую проверку и поощрять супервизоров интересоваться благополучием тех лиц, для которых они проводят проверку, и при необходимости реагировать на любые возникающие вопросы.
- Организовать регулярный контакт между руководителями команды и их членами команды, чтобы узнать их благополучие.
- Организовать или содействовать функционированию системы поддержки по принципу «равный равному» для персонала в сфере с использованием таких инструментов удаленной связи как текстовые сообщения и/или аудио/видеоконференции.

- Рассмотреть возможность внедрения «системы друзей», в которой пара работников (в том числе супервизоры) поддерживают неформальный контакт, чтобы узнать о благополучии друг друга.

Существует четкая инструкция по оказанию помощи при вспышке пандемии: смотреть, слушать, направлять (Табл. 3.3).

Таблица. 3.3

Инструкция по оказанию помощи при вспышке пандемии COVID-19

Принцип действия	Аспекты, относящиеся к COVID-19
Смотреть	<p>Прежде всего, безопасность! Принимайте все необходимые меры, чтобы защитить себя и других от инфицирования. Например, общайтесь удаленно (телефоном или на безопасном расстоянии) или используйте средства индивидуальной защиты при непосредственном контакте с людьми.</p> <p>Осознайте, как конкретный контекст изменит способ предоставления (что возможно в ограниченных или многолюдных условиях проживания, наличие базовых услуг или путей перенаправления) и приспособляйтесь к местному языку и культуре.</p> <p>Если вы контактируете с людьми отдаленно, то необходимо понять, кто-то из них находится в стрессе, без личной встречи. Например, обращайтесь дополнительное внимание на такие признаки как изменения в тоне голоса, негативное мышление, нехарактерная молчаливость, занятия необычными делами и т.п.</p> <p>Выявляйте лиц, вероятно, требующих особого внимания, таких как: лица с симптомами респираторных инфекционных заболеваний или состояний в случаях, когда не внедряются рекомендованные меры защиты общественного здоровья (социальное расстояние в многолюдных условиях проживания) или их невозможно внедрить (нехватка воды/мыла); группы, которые могут быть уязвимыми.</p>
Слушать	<p>Забойтесь о безопасности, но общайтесь. Социальная поддержка чрезвычайно важна в эти времена, поскольку многие будут чувствовать себя изолированными. Используйте возможности поддержания связи с близкими вам людьми, друзьями и лицами в изоляции, такими как соседи постарше.</p> <p>Объясните людям, что вы не можете подойти поближе или коснуться их и что вы слушаете их и волнуетесь об их эмоциональном состоянии. Убедитесь, что вы остаетесь спокойными и поддерживающими, контролируя язык тела и тон голоса и обращая внимание на личность. Обоснуйте и помогите людям нормализовать их эмоциональные реакции.</p> <p>Никого не заставляйте обсуждать стрессовые события, если они не хотят этого делать, но будьте готовы сочувственно выслушать, если у них есть желание поднять этот вопрос.</p> <p>Проверяя состояние своих близких и лиц на карантине или доставляя продукты питания или другие необходимые вещи, используйте возможность предложить помощь, общаясь с безопасного расстояния.</p> <p>Пользуйтесь телефоном для общения вопреки любым физическим препятствиям (вы можете видеть друг друга через окно в то время, как</p>

	<p>общаетесь, и все же говорить спокойным и поддерживающим тоном голоса). Для получения дополнительных советов по общению по телефону. Базовые психосоциальные навыки: Руководство для работников служб реагирования на COVID-19.</p> <p>Создавайте возможности для людей в изоляции, на карантине или в больнице для поддержания связи с их близкими телефоном, с помощью аудио- или видеосвязи или других безопасных доступных средств.</p>
Направлять	<p>Знайте свою функцию, и что вы можете и не можете делать. Если можете, попробуйте помочь людям, нуждающимся в особой помощи (лица с очевидными насущными базовыми потребностями).</p> <p>Связывайте людей в вашем регионе с социальными службами, доставкой пищи, учреждениями здравоохранения, при необходимости и возможностями государственных пакетов помощи.</p> <p>Помогайте людям определять их позитивные механизмы для преодоления проблем и поддерживающих людей в их жизни.</p> <p>Связывайте больного с медицинским работником для проведения тестирования, отслеживания контактов и осуществления перенаправления.</p> <p>Связывайте с надежными источниками информации. Помните, что сплетни распространены в ситуациях вспышки заболевания. Лучший способ остановить сплетни – это чтобы люди, которым доверяют, предоставляли точную информацию на языке, понятном для других.</p> <p>Попытайтесь связать людей с их духовным сообществом или с другими советниками, которым они доверяют, безопасным способом, при необходимости.</p>

Во время эпидемии происходит быстрое распространение всякого рода информации, исходящей из разных источников, включая слухи, сплетни и другие непроверенные сведения, которые могут вызвать панику среди населения. Этот феномен нередко называют «информационным». Оповещение о рисках – это один из главных элементов противодействия вспышке инфекции и предполагает обмен в реальном времени информацией, рекомендациями и мнениями между специалистами или руководителями организаций здравоохранения и людьми, находящимися в ситуации угрозы (риска) для жизни, здоровья и экономического или социального благополучия. Оповещение о рисках включает в себя три основных элемента, которые должны работать в комплексе:

- Доведение информации. Государственные органы, специалисты и работники экстренных служб должны оперативно передавать информацию о характере заболевания и предохранительных мерах, которые необходимо принимать населению.

- Восприятие информации. Работники экстренных служб, специалисты и государственные органы должны оперативно оценивать и анализировать страхи, опасения, представления и мнения тех, кто пострадал в результате текущей ситуации, и реагировать на них, корректируя свои мероприятия и информацию.
- Противодействие слухам. Работники экстренных служб должны иметь способы обнаруживать ложную информацию и давать информацию, соответствующую действительности.

Информация имеет важнейшее значение: если люди не знают ничего о способах передачи вируса и способах защиты от заболевания, не ознакомлены с рисками и предохранительными мерами, они не смогут эффективно защитить себя и других. Специалисты обязаны обеспечить доведение соответствующей информации до групп, включая следующие:

- Население: информация о симптомах; способах защиты от инфекции и снижения распространения заболевания; причинах и сроках введения карантина и самоизоляции в случае их необходимости; текущей эпидемиологической ситуации; возможных мерах финансовой помощи, защиты занятости.
- Ответственные работники: указания, касающиеся управления работой медицинских и фармацевтических учреждений, противодействия инфекции, политики в сфере здравоохранения, законодательства и обеспечения его исполнения, мер по охране труда и социальной защите, имеющие целью координацию всех мероприятий по противодействию эпидемии на национальном уровне.
- Работодатели и руководство предприятий и организаций: информация о том, как исполнять национальное законодательство, правила и рекомендации, касающиеся их организации, и какова их

мера ответственности за исполнение рекомендаций по охране труда.

- Работники: информация о применении средств и процедур защиты на практике для профилактики и противодействия инфекции, а также об их мере ответственности за соблюдение практических рекомендаций по охране труда [20,26].

Выводы к 3 разделу

1. Одна из главных проблем, стоящих перед фармацевтическими специалистами, касается многообразия рабочих ситуаций, для которых нужно выработать рекомендации. Это включает в себя условия труда фармацевтического персонала – как работников, оказывающих жизненно важные услуги.
2. Вопросы, созданные пандемией COVID-19, могут быть преодолены только при условии глобальных и согласованных мер противодействия, осуществляемых на основе беспрецедентного сотрудничества между всеми звеньями государства, социальными партнерами, ассоциациями, международными организациями, экономическими и финансовыми учреждениями на всех уровнях государства.
3. Борьба с влиянием эпидемии, обеспечивать охрану здоровья работников и непрерывное оказание медицинских услуг как во время эпидемии, так и после ее завершения невозможно без слаженной системы в организации. Эпидемии и пандемии подвергают такие системы огромной нагрузке и стрессу. Меры преодоления чрезвычайной ситуации требуют кадров, самоотдачи и материального обеспечения. Кроме того, медицинские и фармацевтические учреждения, могут стать очагами передачи заболевания и при отсутствии надлежащих санитарно-профилактических мер привести к заражению множества людей.

ВЫВОДЫ

1. При исследовании влияния ситуации пандемии COVID-19 на медико-фармацевтический сектор, установлено, что с более чем 35 млн. случаев во всем мире для всех стран распространение COVID-19 привело к серьезным сбоям в системе здравоохранения, а также экономическом состоянии фармацевтических фирм и аптечных учреждений. Кризис привел к необходимости действий руководителей, чтобы гарантировать, что элементы системы здравоохранения не перегружены, помочь облегчить экономические проблемы, с которыми потребители и аптечные учреждения столкнулись из-за ограничений общественного здравоохранения, и из-за глобального мирового экономического спада.
2. Изучено особенности работы аптечных учреждений в условиях распространения пандемии COVID-19. Новая коронавирусная инфекция (COVID-19) приобрела характер пандемии и поставила под угрозу кризиса системы здравоохранения во всех странах мира. Фармацевтические специалисты несут ответственность за оказание помощи населению в соответствии с профессиональными стандартами. При этом персонал аптеки постоянно находится в контакте с большим количеством потребителей, занимаясь не только отпуском ЛС и изделий медицинского назначения, но и консультированием по вопросам профилактики и эффективным методам противодействия вирусной инфекции.
3. Для снижения риска инфицирования коронавирусом аптечные работники на постоянной основе вынуждены использовать средства индивидуальной защиты и комплекс дополнительных мер на рабочем месте (антисептическая обработка поверхностей, контроль соблюдения социальной дистанции), по устранению потенциальной возможности распространения и передачи вируса. Информирование населения о мерах профилактики и гигиены, обеспечение

необходимого ассортимента антисептических средств и СИЗ сыграли огромную роль в замедлении и предотвращении распространения COVID-19.

4. В ходе исследования особенностей работы фармацевтического персонала установлено, что специалисты аптечных учреждений, сталкиваются с трудностями с точки обеспечения их личной защиты от коронавирусной инфекции. Не во всех аптеках выполняется требование трудового законодательства по вопросу обеспечения работников СИЗ за счет средств работодателя. Основными неблагоприятными факторами, которые влияют на физическое самочувствие и сказываются на трудовой деятельности, являются дискомфорт из-за необходимости носить медицинские маски и перчатки как СИЗ, а также постоянно использовать антисептические средства. Психологическая нагрузка из-за переживаний, вызванных возможностью заражения при контакте с инфицированными потребителями; эмоциональный фон, который создают тревожные клиенты; напряженный график работы аптечных учреждений.
5. Установлена повышенная востребованность услуги фармацевтического консультирования потребителей по вопросам профилактики и предотвращения распространения вирусной инфекции, что требует фокуса внимания на систематическом повышении квалификации специалистов в данном вопросе, постоянной проверке достоверности источников информации.
6. Фармацевтический персонал является одним из самых важных ресурсов аптечного учреждения, требует поиска новых подходов и методов управления им для обеспечения результативности его работы в долгосрочной перспективе. Конкурентоспособность аптечного учреждения в значительной степени определяется управлением персоналом, где доминирующими окажутся учреждения, имеющие высокий уровень стимулирования персонала,

его развитие и обучение, обеспечение конкурентными преимуществами на рынке.

7. Методы оценки результативности работы управленческого персонала аптечного учреждения (KPI). Соответственно это система оценки персонала, которая позволяет определить эффективность сотрудников аптеки на предмет их способности достижения стратегических и тактических целей организации.
8. Исследовано влияние стресс-факторов на фармацевтических работников, таких как ежедневная работа, без перерывов и выходных, с постоянными физическими, психологическими нагрузками, усложненная напряженными эмоциональными контактами, ведет к жизни в состоянии постоянного стресса. Специалист накапливает негативные моменты и ситуации как результат, это может привести к серьезным физическим заболеваниям и развитию синдрома эмоционального выгорания.
9. В ходе исследования выявлены такие особенности психологического реагирования, как эмоциональная истощенность, проявляющаяся эмоциональной опустошенностью и усталостью.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Агентство ООН по гендерному равенству и расширению прав и экономических возможностей женщин (ООН-Женщины) / Памятка о мерах противодействия COVID-19 // <https://www.unwomen.org/en/news/stories/2020/3/news-checklist-for-covid-19-response-by-ded-regner>
2. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) / Вспышка корона вирусного заболевания (Covid-19): права, функции и обязанности медицинских работников, включая основные аспекты охраны труда // https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-rights-roles-respon-hw-covid-19.pdf?sfvrsn=bcabd401_0
3. Профилактики стресса на рабочем месте. Практические меры профилактики стресса на производстве / [https://www.ilo.org/global/publications/books/WCMS_168053/lang--en/index.htm](https://www.ilo.org/global/publications/books/WCMS_168053/lang-en/index.htm)
4. AMIP (Association marocaine d'Industrie Pharmaceutique) (2014). "Le secteur pharmaceutique au Maroc, symbole Chiffres clés " Consulté le : 10 - 11- 2015 sur le site internet : <http://amip.ma/chiffres-cles/>
5. ATTI, M., (2013). Les bonnes pratiques de fabrication au sein de l'industrie pharmaceutique marocaine : le Dossier de lot et la procédure de libération de lot, Université Mohammed V Souissi Faculté De Médecine Et De Pharmacie -Rabat, Thèse N° :14, Consulté le : 05- 12-2014
6. Belouas, A., (2014). Le SECTEUR PHARMACEUTIQUE traverse une période difficile (Interview avec ALI SEDRITI président de l'AMIP), lavieeco. Consulté le : 07-12-2014.
7. Boushaba, A., (2015). Industrie pharmaceutique : le Maroc futur pharmerging, conjunctureinfo, Consulté le : 11-01-2016.
8. Debliquy, P.Y., (2014). guide pratique chercher n'est pas trouver, outils méthodes et stratégies à l'usage de ceux qui l'information compte, Edi.pro.

9. De l'Ordre des Pharmaciens.
https://pharmacie.ma/page/85/organismes_conseils.
10. Economie Entreprises, (2013). Industrie pharmaceutique : un secteur en retard, EconomieEntreprises, Consulté le : 11-01-2016.
11. EL ARIF, H., (2014 a). Industrie pharmaceutique: un contrat-programme fantôme signé en février 2013, l'accord a été abandonné s'inscrire dans un écosystème ou rien du tout, l'économiste, édition N° 4406, Consulté le : 05-12-2014.
12. EL ARIF, H., (2013). Industrie pharmaceutique Faux départ du contrat-programme, Journal de l'économiste, édition N° 4054, Consulté le : 11-01-2016.
13. Fédération Marocaine de L'industrie et de L'innovation Pharmaceutiques.<https://fmiip.org/>.
14. Financesnews, (2014). Industrie pharmaceutique : Pharma 5 consolide sa présence en Afrique, site : financenews.press.ma, Consulté le : 16-01-2015
15. Guisser, S., (2015). Médicaments et produits de santé: Louardi et Elalamy tracent les contours de l'avenir du secteur pharmaceutique, aujourd'hui, Consulté le : 08-01-2016.
16. InfoSanté, (2016). Élections Ordinales: la profession pharmaceutique à nouveau sur les rails, la revue des professionnels de santé et de médicament, N°8 décembre2015-janvier 2016
17. InfoSanté, (2015). Qualité : un défi pour tous les acteurs de santé, la revue des professionnels de santé et de médicament, N°6 janvier-février 2015.
18. KERAK, I., H. LOUHOUDI et M. OUARDOUZ, (2014). Assessment of the quality of the services provided by pharmaceutical representatives: Case of Moroccan delegates from the region of Salé, International Journal of Innovation and Applied Studies. Vol. 8, 451-467.
19. LAMRANI AMINE, I., (2015). Entretien avec Ahmed Kathir, membre de la commission Export de l'Association marocaine de l'industrie pharmaceutique (AMIP), Lematin, Consulté le : 15-01-2016.

20. La Vie éco, (2015). Industrie pharmaceutique: le Maroc disposé à faire partager son expérience avec les pays africains, Consulté le : 16-01-2016 sur le site : <http://lavieeco.com/news/actualite-maroc/industrie-pharmaceutique-le-maroc-dispose-a-faire-partager-son-experience-avec-les-pays-africains.html>
21. L'économiste, (2014). Industrie pharmaceutique : Maroc Export organise une mission BtoB en Azerbaïdjan, Journal de l'économiste, Consulté le : 05-12-2014.
22. LNT avec Map (2016). L'industrie pharmaceutique marocaine en prospection à Dubaï, La nouvelle tribune, Consulté le : 27-01-2016
23. Map Lematin, (2015). Convention «Médicrime» : Entrée en vigueur le 1er janvier 2016, Lematin, Consulté le : 08-01-2016.
24. Map, (2015). Politique pharmaceutique au Maroc: Pour favoriser l'accès équitable au médicament à un prix abordable, maroc.ma, Consulté le : 06-01-2016.
25. Merchet, J.D., (2013). Le Maroc joue la carte de la mondialisation et mise sur le secteur privé, l'opinion, Consulté le : 27/01/2016
26. MICNET : Ministère de l'Industrie, du Commerce et des Nouvelles Technologies, (2011). Pharmaceutique, Consulté le 10 novembre 2015 sur le site Internet : <http://www.mcinet.gov.ma/Industrie/Secteurs%20industriels/AutresSecteursIndustriels/Pages/Parachime.aspx>
27. Ministère de la santé du Maroc. <https://www.sante.gov.ma/Pages/Accueil.aspx>.
28. MOUMNI, A., (2015). Politique pharmaceutique au Maroc: Pour favoriser l'accès équitable au médicament à un prix abordable, Mapexpress, Consulté le : 28-02-2016.
29. Secrétariat Général du Gouvernement. <https://www.devex.com/organizations/secretariat-general-du-gouvernement-morocco-127421>

30. Wenger, S., (2015). Au Maroc l'industrie pharmaceutique s'impatiente, jeuneafrique. Consulté le : 11-01-2016.

ПРИЛОЖЕНИЯ

ПРИЛОЖЕНИЕ А





ПРИЛОЖЕНИЕ С

Анонимное анкетирование специалистов фармации

Уважаемый специалист фармации!

С целью изучения условий труда фармацевтических работников при распространении пандемии COVID-19, просим пройти анонимное анкетирование

Внимательно ознакомьтесь с вопросами и дайте наиболее точный ответ.
Спасибо за Ваше время!

- 1) Ваша возрастная категория:
 - a) до 30 лет
 - b) от 30 до 35 лет
 - c) От 35 до 40 лет
 - d) старше 45 лет
- 2) Наличие высшего образования?
 - a) Да
 - b) Нет
- 3) Стаж работы:
 - a) менее 5 лет
 - b) от 5 до 8 лет
 - c) более 10
- 4) Была ли оказана поддержка Вашему аптечному учреждению со стороны государства? В какой форме?

- 5) Какую численность работников составляет Ваше аптечное учреждение?

- 6) Происходили ли изменения численности штата Вашего аптечного учреждения?

- 7) Распространение пандемии COVID-19 оказало влияние на доходы Вашего аптечного учреждения?

- 8) Во время пандемии COVID-19 в Ваших аптечных учреждениях были организованы особые условия рабочего процесса для обеспечения защиты работников при контакте с лицами, которые могли быть инфицированы COVID-19?

- 9) Какой план действий был Вами разработан в условиях распространения пандемии COVID-19?

- 10) Опишите порядок применения средств индивидуальной защиты (СИЗ) в Ваших аптечных учреждениях

- 11) Каким способом осуществлялся контроль за медицинскими отходами?

- 12) Какие методы дезинфекции помещений аптечного учреждения Вы использовали?

- 13) В Вашем аптечном учреждении присутствовал (каким методом) осуществление мониторинга состояния здоровья сотрудников?

- 14) Как пандемия COVID-19 повлияла на поток посетителей аптек?
- 15) Была ли возможность сократить пребывание сотрудников от непосредственной близости клиентов аптечного учреждения?
- 16) Какие стандартные операционные процедуры (СОП) были внедрены в работу аптечных учреждений в условиях распространения пандемии COVID-19?
- 17) Каким образом осуществлялся контроль за соблюдением СОП, которые внедрены в работу аптечных учреждений?
- 18) Какие профилактические меры, снижающих риск заражения инфекцией COVID-19 Вы используете?
- 19) В Вашем аптечном учреждении присутствовал контроль по соблюдению «Инструкции по санитарно-противоэпидемическому режиму аптечных заведений»?
- 20) В Вашем аптечном учреждении персонал подвергался дополнительным штрафным санкциям? Укажите причины: _____
- 21) Какая система мотивации работников аптек была применена в период вспышки заболеваемости COVID-19? _____
- 22) Являются ли актуальными вопросы, связанные с набором работников, соответствующих требованиям? _____
- 23) Оцените по 10-балльной шкале целесообразность следующих критериев для поддержания и улучшения профессиональной деятельности работников аптечных учреждений:

постоянно учиться и способность продемонстрировать, что постоянное обучение или непрерывное профессиональное развитие улучшают знания, навыки и эффективность	
организация практических конференций, симпозиумов, совещаний, врачебных обсуждений по мобильному, бесперебойному и рациональному обеспечению больных ЛС, участвовать в них	
планировать, проводить и контролировать мероприятия по постоянному совершенствованию работы по этому направлению, вести соответствующую документацию, постоянно повышать свой профессиональный уровень	
соблюдать руководство ВОЗ и МФФ «Стандарты качества фармацевтического обслуживания. Надлежащая аптечная практика» и других подобающих практик, «Развитие фармацевтической практики – фокус на пациента»	
систематически обновлять свои знания и навыки по дополнительным и альтернативным методам лечения;	
обновлять свои знания и внедрять, где возможно новые технологии и автоматизацию в аптечную практику	

обновлять свои знания по изменениям в информации о лекарственных препаратах	
---	--

- a) применяется в большинстве случаев 10-8 балла;
- b) часто применяется 7-6 балла;
- c) применяется в отдельных случаях 5-4 балла;
- d) не применяется – 3-2 балла;
- e) трудно сказать – 0-1 балла

24) Укажите, какие ключевые показатели эффективности рабочего процесса (КРИ) используют в Вашем аптечном учреждении?

25) Оцените Ваш уровень загруженности на работе:

- a) очень высокий;
- b) высокий;
- c) средний;
- d) низкий.

26) Выделите основные причины повышенного стресса в Вашей трудовой деятельности? _____

27) Укажите основные источники информации для предоставления помощи пациентам / клиенткам с COVID-19

Благодарим за сотрудничество!

Желаем профессионального развития и карьерного роста!

Национальный фармацевтический университет

Факультет по подготовке иностранных граждан
Кафедра организации и экономики фармации
Уровень высшего образования магистр
Специальность 226 Фармация, промышленная фармация
Образовательная программа Фармация

УТВЕРЖДАЮ
Заведующий(ая) кафедрой ОЭФ
проф. Алла НЕМЧЕНКО

“16” июня 2022 года

ЗАДАНИЕ
НА КВАЛИФИКАЦИОННУЮ РАБОТУ
СОИСКАТЕЛЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

Ашрафа ЭЛЬ-АФФУРИ

1. Тема квалификационной работы: «Исследование условий труда фармацевтических работников при распространении пандемии COVID-19 в Марокко», руководитель квалификационной работы: Алла ЛЕБЕДИН к.фарм.н., доцент, утвержденный приказом НФаУ от “06” февраля 2023 года № 35
2. Срок подачи соискателем высшего образования квалификационной работы: апрель 2023г.
3. Исходящие данные к квалификационной работе: в работе использованы такие методы исследования как: исторический, логический, структурный анализ, опросный (анкетирование), статистический.
4. Содержание расчетно-пояснительной записки (перечень вопросов, которые необходимо разработать):
 - изучить особенности влияния внешних факторов на работу аптечных учреждений в условиях распространения пандемии COVID-19;
 - проанализировать статистические данные относительно распространенности COVID-19 в Марокко и мире;
 - проанализировать организационно-производственную деятельность аптеки в условиях распространения пандемии COVID-19;
 - исследовать особенности работы фармацевтического персонала при пандемии COVID-19;
 - исследовать влияние стресс-факторов на фармацевтических работников при распространении пандемии COVID-19;
 - осуществить аналитическую работу и сформировать ее результаты.
5. Перечень графического материала (с точным указанием обязательных чертежей):
3 рисунка, 3 таблицы
6. Консультанты разделов квалификационной работы

Раздел	Имя, ФАМИЛИЯ, должность консультанта	Подпись, дата	
		здание выдал	здание принял
Раздел 1. Основные вопросы работы фармацевтического сектора в современных условиях развития общества Марокко	Алла ЛЕБЕДИН доцент заведения высшего образования кафедры организации и экономики фармации	16.06.2022	16.06.2022
Раздел 2. Стратегические подходы в эффективном управлении фармацевтическими кадрами в аптечных учреждениях	Алла ЛЕБЕДИН доцент заведения высшего образования кафедры организации и экономики фармации	15.12.2022	15.12.2022
Раздел 3. Исследование влияния пандемии COVID-19 на работу фармацевтических специалистов в Марокко	Алла ЛЕБЕДИН доцент заведения высшего образования кафедры организации и экономики фармации	16.01.2023	16.01.2023

7. Дата выдачи задания: “16” июня 2023 года

КАЛЕНДАРНЫЙ ПЛАН

№ з/п	Название этапов квалификационной работы	Срок выполнения этапов квалификационной работы	Примечание
1	Основные вопросы работы фармацевтического сектора в современных условиях развития общества Марокко	Июнь / Сентябрь 2022 г.	выполнено
2	Стратегические подходы в эффективном управлении фармацевтическими кадрами в аптечных учреждениях	Январь / Февраль 2023 г.	выполнено
3	Исследование влияния пандемии COVID-19 на работу фармацевтических специалистов в Марокко	Февраль / Апрель 2023 г.	выполнено

Соискатель высшего образования

_____ Ашраф ЭЛЬ-АФФУРИ

Руководитель квалификационной работы

_____ Алла ЛЕБЕДИН

ВИТЯГ З НАКАЗУ № 35
По Національному фармацевтичному університету
від 06 лютого 2023 року

нижченаведеним студентам 5-го курсу 2022-2023 навчального року, навчання за освітнім ступенем «магістр», галузь знань 22 охорона здоров'я, спеціальності 226 – фармація, промислова фармація, освітня програма – фармація, денна форма здобуття освіти (термін навчання 4 роки 10 місяців та 3 роки 10 місяців), які навчаються за контрактом, затвердити теми кваліфікаційних робіт:

Прізвище студента	Тема кваліфікаційної роботи	Посада, прізвище та ініціали керівника	Рецензент кваліфікаційної роботи	
• по кафедрі організації та економіки фармації				
Ель-Аффурі Ашраф	Дослідження умов праці фармацевтичних працівників за умов поширення пандемії COVID-19 в Марокко	Study of the working conditions of pharmaceutical workers during the spread of the COVID-19 pandemic in Morocco	доц. Лебедина А.М. доц. Терещенко Л.В.	

Підстава: подання від 15.02.2023 р. згода ректора

Ректор

Вірно. Секретар



ВИСНОВОК

**Комісії з академічної доброчесності про проведену експертизу
щодо академічного плагіату у кваліфікаційній роботі
здобувача вищої освіти**

№ 112675 від « 28 » квітня 2023 р.

Проаналізувавши випускню кваліфікаційну роботу за магістерським рівнем здобувача вищої освіти денної форми навчання Ель-Аффурі Ашраф, 5 курсу, _____ групи, спеціальності 226 Фармація, промислова фармація, на тему: «Дослідження умов праці фармацевтичних працівників за умов поширення пандемії COVID-19 в Марокко / Study of the working conditions of pharmaceutical workers during the spread of the COVID-19 pandemic in Morocco», Комісія з академічної доброчесності дійшла висновку, що робота, представлена до Екзаменаційної комісії для захисту, виконана самостійно і не містить елементів академічного плагіату (копіляції).

**Голова комісії,
професор**



Інна ВЛАДИМИРОВА

1%

8%

ОТЗЫВ

научного руководителя на квалификационную работу высшего образования магистр специальности 226 Фармация, промышленная фармация

Ашрафа ЭЛЬ-АФФУРИ

на тему: «Исследование условий труда фармацевтических работников при распространении пандемии COVID-19 в Марокко»

Актуальность темы. Персонал аптеки является одним из важных ресурсов аптечного учреждения, главным фактором обеспечения его эффективной деятельности и устойчивого функционирования на фармацевтическом рынке. Управление персоналом аптечного учреждения должно проходить на уровне должностных лиц, взаимосвязанных подразделений, структур управления персоналом. Следовательно, учитывая современные условия работы аптечных учреждений, возникает потребность построения организационной структуры управления персоналом при возникновении таких условий как пандемия COVID-19. Во всем мире пандемия COVID-19 оказывает существенное влияние на психическое здоровье и психосоциальное благополучие населения и специалистов.

Практическая ценность выводов, рекомендаций и их обоснованность.

Результаты проведенного исследования могут быть использованы в качестве основы для проведения мероприятий, целью которых станет минимизация внешних факторов, влияющих на профессиональную деятельность фармацевтических работников.

Оценка работы. Работа выполнена на достаточно высоком уровне с использованием современных источников информации и методов. Во время выполнения работы соискатель высшего образования проявил глубокие теоретические знания и способность к основательному поиску по вопросам изменения условий труда фармацевтических работников при распространении пандемии COVID-19.

Общий вывод и рекомендации о допуске к защите. Квалификационная работа отвечает всем требованиям, представленным в «Положении о порядке подготовки и защиты квалификационных работ НФаУ», может быть представлена к рассмотрению в Экзаменационной комиссии и оценена на высоком уровне.

Научный руководитель _____

14 апреля 2023 г.

Алла ЛЕБЕДИН

РЕЦЕНЗИЯ

на квалификационную работу уровня высшего образования магистр специальности 226 Фармация, промышленная фармация

Ашрафа ЭЛЬ-АФФУРИ

на тему: «Исследование условий труда фармацевтических работников при распространении пандемии COVID-19 в Марокко»

Актуальность темы. Коронавирусная инфекция COVID-19 приобрела характер пандемии и поставила под угрозу кризиса системы здравоохранения во всех странах мира. Фармацевтические специалисты несут ответственность за оказание помощи населению в соответствии с профессиональными стандартами, при этом персонал аптеки постоянно находится в контакте с большим количеством потребителей, занимаясь не только отпуском ЛС и изделий медицинского назначения, но и консультированием по вопросам профилактики и эффективным методам противодействия вирусной инфекции. В сегодняшних условиях профессиональная деятельность фармацевтических работников особенно приобрела качественные изменения, увеличилось количество и качество требований к личности и профессиональной способности фармацевтических специалистов.

Теоретический уровень работы. В работе использованы современные методические подходы и методики, которые позволяют в полном объеме достичь поставленной цели и заданий работы.

Предложения автора по теме исследования. Результаты проведенного исследования могут быть использованы при обосновании подходов к управлению персоналом в аптечном учреждении.

Практическая ценность выводов, рекомендаций и их обоснованность. Результаты проведенного исследования могут быть использованы в качестве основы для проведения мероприятий, целью которых станет минимизация внешних факторов, влияющих на профессиональную деятельность фармацевтических работников.

Недостатки работы. В тексте встречаются одиночные ошибки, не удачные выражения, но это не влияет на общую позитивную оценку работы.

Общий вывод и оценка работы. Работа является актуальной, имеет элементы научной новизны и практического значения, а также соответствует всем требованиям, которые представлены в «Положенні про порядок підготовки та захисту кваліфікаційних робіт НФаУ» и может быть представлена к рассмотрению в Экзаменационную комиссию и оценена на высоком уровне.

Рецензент _____

доц. Любовь ТЕРЕЩЕНКО

19 апреля 2023 г.

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ВИТЯГ З ПРОТОКОЛУ № 23

«26» квітня 2023 року

м. Харків

засідання кафедри

Організації та економіки фармації

Голова: завідувачка кафедри, доктор фарм. наук, професор Алла НЕМЧЕНКО.

Секретар: канд. фарм. наук, доцент Алла ЛЕБЕДИН.

ПРИСУТНІ:

зав. каф., проф. Алла НЕМЧЕНКО, проф. Ганна ПАНФІЛОВА, проф. Вікторія НАЗАРКІНА, проф. Інна БАРАНОВА, доц. Віталій ЧЕРНУХА, доц. Геннадій ЮРЧЕНКО, доц. Наталія ТЕТЕРИЧ, доц. Ірина ПОПОВА, доц. Наталія ДЕМЧЕНКО, доц. Вікторія МІЩЕНКО, доц. Алла ЛЕБЕДИН, доц. Тетяна ДЯДЮН.

ПОРЯДОК ДЕННИЙ:

Про представлення до захисту в Екзаменаційну комісію кваліфікаційних робіт здобувачів вищої освіти НФаУ 2023 року випуску.

СЛУХАЛИ: про представлення до захисту в Екзаменаційну комісію кваліфікаційної роботи на тему: «Дослідження умов праці фармацевтичних працівників при поширенні пандемії COVID-19 в Марокко» здобувача вищої освіти Фс18(5,0д) і-11 групи НФаУ 2023 року випуску Ашрафа ЕЛЬ-АФФУРІ Науковий (-ві) керівник (-ки) доц. Алла ЛЕБЕДИН
Рецензент доц. Любов ТЕРЕЩЕНКО

УХВАЛИЛИ: Рекомендувати до захисту кваліфікаційну роботу здобувача вищої освіти Фс18(5,0д) і-11 групи Ашрафа ЕЛЬ-АФФУРІ на тему: «Дослідження умов праці фармацевтичних працівників при поширенні пандемії COVID-19 в Марокко»

**Зав. кафедри організації та
економіки фармації
Секретар кафедри**

**Алла НЕМЧЕНКО
Алла ЛЕБЕДИН**

НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

**ПОДАННЯ
ГОЛОВІ ЕКЗАМЕНАЦІЙНОЇ КОМІСІЇ
ЩОДО ЗАХИСТУ КВАЛІФІКАЦІЙНОЇ РОБОТИ**

Направляється здобувач вищої освіти Ашраф ЕЛЬ-АФФУРІ до захисту кваліфікаційної роботи за галуззю знань 22 Охорона здоров'я спеціальністю 226 Фармація, промислова фармація освітньою програмою Фармація на тему: «Дослідження умов праці фармацевтичних працівників при поширенні пандемії COVID-19 в Марокко»

Кваліфікаційна робота і рецензія додаються.

Декан факультету _____ / Світлана КАЛАЙЧЕВА /

Висновок керівника кваліфікаційної роботи

Здобувач вищої освіти Ашраф ЕЛЬ-АФФУРІ за результатами проведеної роботи проявив себе як професійний, грамотний та підготовлений здобувач. Виконав поставлені завдання досліджень на високому науковому рівні, що дозволило досягти у повному обсязі мету досліджень. Робота оформлена у відповідності до діючих вимог, тому може бути представлена до розгляду в Екзаменаційну комісію.

Керівник кваліфікаційної роботи

Алла ЛЕБЕДИН

«14» квітня 2023 року

Висновок кафедри про кваліфікаційну роботу

Кваліфікаційну роботу розглянуто. Здобувач вищої освіти Ашраф ЕЛЬ-АФФУРІ допускається до захисту даної кваліфікаційної роботи в Екзаменаційній комісії.

Завідувач(ка) кафедри
організації та економіки фармації

Алла НЕМЧЕНКО

«26» квітня 2023 року

Квалификационную работу защищено

в Экзаменационной комиссии

« ___ » июня 2023 г.

С оценкой _____

Председатель Экзаменационной комиссии,

доктор фармацевтических наук, профессор

_____ / Владимир ЯКОВЕНКО /