

*Лагун-Курилович К. О.*

*Науковий керівник: Крутських Т.В.*

*Національний фармацевтичний університет, Харків*

**Визначення помилок при виписуванні рецептів лікарями**

burlakinavolge1873@gmail.com

**Вступ.** У 1992 р. Міжнародна фармацевтична федерація (FIP) розробила "стандарти аптечних послуг в лікарняних і громадських аптеках" і направила їх до Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) для схвалення. У 1997 р. ВООЗ надала рекомендаціям «Належна аптечна практика» більш офіційний статус і забезпечила поширення в світі. Необхідність даного кроку була продиктована визначенням ролі фармацевта в сучасній системі охорони здоров'я і покладанням на нього відповідальності за надання фармацевтичних послуг, а також спільної відповідальності з іншими працівниками охорони здоров'я і пацієнтами за результат лікування.

Належна аптечна практика (Good Pharmacy Practice, GPP) та рекомендації, що наведені в державних стандартах, сприяють безпечній, ефективній та етичній практиці фармацевтичної діяльності.

Основна мета Належної аптечної практики полягає в забезпеченні високого рівня турботи про пацієнтів, наданні якісних лікарських препаратів, адекватної інформації та порад щодо їх використання. Це також включає правила контролю якості, зберігання, відпуску та поводження з лікарськими засобами.

**Мета дослідження.** Дослідження та аналіз вимог національної Належної аптечної практики, формування та розробка оцінки ризиків та можливостей в діяльності аптечних мереж.

**Матеріали та методи.** При оцінці поточної роботи підприємства та аналізу провідних фармацевтичних компаній нами були застосовані логічний, системно-аналітичний, проблемно-орієнтований, та діагностичний методи. Також були використані інформаційний та ретроспективний методи, засновані

на дослідженні наукової літератури та матеріалів Інтернет – ресурсів. Проаналізовано окремі чинні нормативно-правові акти.

**Результати дослідження.** Підприємство, на якому проводилися дослідження, володіє 226-ма аптеками. Воно містить, крім аптек, аптечний склад, інформаційно-фармацевтичний відділ, контрольню-аналітичну лабораторію. Займається виготовленням лікарських засобів та гомеопатичних препаратів за індивідуальними рецептами лікарів і заявками організацій охорони здоров'я, дистрибуцією лікарських засобів населенню за повну вартість, за пільговими та електронними рецептами, а також за оптовими цінами закладам охорони здоров'я.

Співробітники мережі аптек приймають безпосередню участь в системі «лікар – пацієнт – фармацевт». Фармацевт і лікар мають спільне завдання-повернення здоров'я пацієнту. Формально лікаря, фармацевта і пацієнта об'єднує рецепт, тобто документ-вказівка лікаря фармацевту – що видати хворому. На жаль, в даний час в роздрібній аптечній мережі ця традиційна взаємодія порушена, причому умови такої взаємодії не виконуються всіма учасниками. І в результаті на перший план виступає ризик надання неякісної фармацевтичної допомоги та ризик виникнення конфліктних ситуацій.

Згідно Належної аптечної практики в кожній аптеці ведеться Журнал обліку невірних виписаних рецептів, куди вносяться копії рецептів з помилками та контактні дані лікаря, який виписав рецепт. Декілька разів на місяць керівник аптеки зв'язується з лікарняно-профілактичними закладами для доведення інформації про неправильно виписані рецепти.

Було опрацьовано близько 100 зауважень в Журналі як виробничих аптек, так і не виробничих. Дані наведені на діаграмі (Рис.1).

Достатньо часто зустрічаються некоректно оформлені рецепти (три лікарських засоби на бланку замість двох; використання пільгового бланку замість звичайного; виписування наркотичних та психотропних лікарських препаратів на звичайному бланку замість бланку особливої звітності та ін.), а також рецепти, де невірно вказана доза лікарського засобу.

В усіх цих випадках фахівці в аптеці зобов'язані відмовити у відпуску лікарського препарату та рекомендувати переписати рецепт. Звичайно, це додаткове незадоволення з боку споживачів, ризик конфліктної ситуації як в аптеці, так і в лікарняному закладі.



Рис.1 Помилки лікарів при заповненні рецептів.

Ці помилки – результат недостатньої співпраці між аптечними та лікарняними закладами, відсутність у лікарів необхідної довідкової інформації щодо нових форм випуску ЛЗ або реєстрації нових ЛЗ в країні. Щодо аптечного підприємства, то організація щомісяця отримує оновлену інформацію щодо нових лікарських засобів, форм випуску, фасовок, ребрендингу тощо.

Аналіз даних виявив слабкі місця у взаємовідносинах між аптечними закладами та лікувальними, або часткову їх відсутність. Отже, результати досліджень показали необхідність удосконалення ролі фармацевта згідно вимог GPP, а саме, у покращенні ефективності системи охорони здоров'я та громадського здоров'я. На наш погляд, фармацевтам необхідно налагодити співпрацю з лікарняними закладами шляхом коротких доповідей, інформаційних листів або інших методів надання необхідної інформації.

**Висновки.** Таким чином, проведені дослідження підтвердили необхідність налагодження міжпрофесійних зв'язків між лікарями і фармацевтами, і включення фармацевтичних працівників в систему якісного надання лікарської допомоги. З метою мінімізації ризиків неякісного лікарського забезпечення населення була розроблена Стандартна операційна процедура «Про порядок фармацевтичного консультування медичних працівників».