

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Факультет фармацевтичних технологій та менеджменту
Кафедра управління та забезпечення якості у фармації**

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на тему:

**УПРАВЛІННЯ РИЗИКАМИ ТА МОЖЛИВОСТЯМИ В ПРАКТИЧНІЙ
ДІЯЛЬНОСТІ АПТЕЧНОЇ МЕРЕЖІ**

Виконала:

здобувач вищої освіти

2 курсу, групи 1

спеціальності 073 Менеджмент

освітньої програми

Якість, стандартизація та

сертифікація

Катерина ЛАГУН-КУРИЛОВИЧ

Керівник:

завідувач кафедри управління та

забезпечення якості у фармації

д-р. фармац. наук, проф.

Тетяна КРУТСЬКИХ

Рецензент:

доцент ЗВО кафедри

фармацевтичного менеджменту та

маркетингу

канд. фармац. наук, доц.

Наталія МАЛІНІНА

Харків – 2024 рік

АНОТАЦІЯ

Катерини ЛАГУН-КУРИЛОВИЧ на тему "Управління ризиками та можливостями в практичній діяльності мережі аптек»

Мета дослідження: Мета роботи-оцінити ризики в практичній діяльності аптек, підвищити якість надання послуг з обслуговування населення, розробити план по мінімізації виникнення суперечливих і конфліктних ситуацій в ланцюжку дійових осіб «лікар – пацієнт – фармацевт».

Завдання:

- проаналізувати нормативно-правові аспекти щодо фармацевтичної діяльності;
- Розглянути сучасні тенденції здійснення ланцюжка «лікар – пацієнт – фармацевт»;
- Визначити та проаналізувати особливості фармацевтичної роботи та критичні впливи;
- Розробити процедуру управління ризиками та можливостями

Об'єктом дослідження є в якості інформаційної бази взята нормативна документація, що регламентує фармацевтичну діяльність, та практична діяльність аптек .

Предметом дослідження є ідентифікація та управління ризиками в практичній діяльності фармацевтів підприємства, налагодження взаємозв'язок в ланцюжку «лікар-пацієнт-фармацевт».

Структура і обсяг кваліфікаційної роботи: кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, загальних висновків, переліку посилань 44 найменування, 2 додатки, і містить 1 діаграму та 7 таблиці. Повний обсяг кваліфікаційної роботи складає 63 сторінки, з яких перелік посилань займає 3 сторінки, додатки – 22 сторінки.

Ключові слова: стандартна операційна процедура, ризик, управління ризиками

Abstract

Ekaterina Lagun-KURILOVICH on the topic "risk and Opportunity Management in the practical activities of a pharmacy chain"

The purpose of the study: the purpose of the work is to assess the risks in the practical activities of pharmacies, to improve the quality of public services, to develop a plan to minimize the occurrence of contradictory and conflict situations in the chain of actors "doctor-patient – pharmacist".

Tasks:

- * analyze regulatory aspects of pharmaceutical activities;
- * Consider current trends in the implementation of the doctor – patient – pharmacist chain;
- * Identify and analyze the specifics of pharmaceutical work and critical impacts;
- * Develop a risk and opportunity management procedure

The object of the study is the information base used for regulatory documentation regulating pharmaceutical activities and practical activities of pharmacies .

The subject of the research is the identification and management of risks in the practical activities of Pharmacists of the enterprise, establishing relationships in the chain "doctor-patient-pharmacist".

Structure and scope of the qualification work: the qualification work consists of an introduction, three sections, general conclusions, a list of references 44 titles, 2 appendices, and contains 1 diagram and 7 tables. The full scope of the qualification work is 63 pages, of which the list of links occupies 3 pages, appendices – 22 pages.

Keywords: standard operating procedure, Risk, Risk Management

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ	4
ВСТУП.....	5
РОЗДІЛ 1 ІСТОРИЧНІ ТЕНДЕНЦІЇ ЩОДО СТВОРЕННЯ GPP ТА ВПРОВАДЖЕННЯ НАП В АПТЕКИ	7
1.1 Огляд нормативної бази щодо впровадження НАП	7
1.2 Роль фармацевтичних працівників в реалізації НАП.....	7
Висновок до розділу 1	10
РОЗДІЛ 2 АНАЛІЗ РИЗИКІВ ТА МОЖЛИВОСТЕЙ ПІД ЧАС ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ДОПОМОГИ НАСЕЛЕННЮ.....	12
2.1 Поняття та аналіз ризиків на підприємстві	12
2.2 Методи управління ризиками	13
Висновки до розділу 2	23
РОЗДІЛ 3 ПРАКТИЧНІ ПІДХОДИ ЩОДО УПРАВЛІННЯ РИЗИКАМИ ТА МОЖЛИВОСТЯМИ.....	26
3.1 Розробка та впровадження СОП «Фармацевтичне консультування медичних працівників» в аптечній мережі	26
3.2 Розробка документованої процедури управління ризиками та можливостями	36
3.3 Ризики некваліфікованого консультування	37
Висновок до розділу 3	38
ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ.....	40
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ ІНФОРМАЦІЇ.....	43

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

ISO – International Organization for Standardization (міжнародна організація зі стандартизації)

PDCA Plan—Do—Check—Act – Цикл Шухарта—Демінга: планування – виконання запланованого – перевірка і аналіз – коригування та удосконалення

СУЯ – система управління якістю

СОП – Стандартна операційна процедура

ВСТУП

Актуальність. Робота з обслуговування населення і надання будь-яких послуг — це завжди ризик. Скористатися вигідними можливостями, максимально уникнути ризикованих ситуацій, в достатній мірі задовольнити потреби клієнта, надати якісну послугу — це відповідність першому з семи принципів менеджменту якості. Приборкання ризику — невід'ємна робота керівника, який прагне підпорядкувати свою роботу другому з 7 принципів якості. Впровадження принципів GPP дозволить поліпшити якість фармацевтичних послуг, що надаються фармацевтичними працівниками населенню. Безумовно, необхідний подальший систематичний моніторинг під час впровадження стандартів GPP для вивчення прихильності до виконання даного стандарту, рівня компетентності фармацевтів в питаннях лікарської політики і для стеження ймовірності виникнення ризиків у практичній діяльності аптечних організацій.

Мета. Мета роботи - оцінити ризики в практичній діяльності підприємств аптечної мережі «Здоров'я Плюс», підвищити якість надання послуг з обслуговування населення, розробити план по мінімізації виникнення суперечливих і конфліктних ситуацій в ланцюжку дійових осіб «лікар — пацієнт — фармацевт».

Методи дослідження, що були використані:

Логічний метод;

Системно-аналітичний метод;

Соціологічні методи;

Проблемно-орієнтований.

Об'єкт та матеріали дослідження. В якості інформаційної бази взята нормативна документація, що регламентує фармацевтичну діяльність, практична діяльність аптечної мережі «Здоров'я Плюс».

Основні завдання роботи:

- Проаналізувати нормативно-правові аспекти щодо фармацевтичної діяльності;
- Розглянути сучасні тенденції здійснення ланцюжка «лікар – пацієнт – фармацевт»;
- Визначити та проаналізувати особливості фармацевтичної роботи та критичні впливи;
- Розробити процедуру управління ризиками та можливостями на «Здоров'я Плюс».

Апробація результатів роботи. Матеріали роботи опубліковані в матеріалах 2ї науково – практичної internet- конференції з міжнародною участю «АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ЯКОСТІ, МЕНЕДЖМЕНТУ І ЕКОНОМІКИ У ФАРМАЦІЇ І ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я» (19 січня 2024р., м. Харків)

Структура і обсяг кваліфікаційної роботи: кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, загальних висновків, переліку посилань 44 найменування, 2 додатки, і містить 1 діаграму та 7 таблиці. Повний обсяг кваліфікаційної роботи складає 63 сторінки, з яких перелік посилань займає 3 сторінки, додатки – 22 сторінки.

РОЗДІЛ 1

ІСТОРИЧНІ ТЕНДЕНЦІЇ ЩОДО СТВОРЕННЯ GPP ТА ВПРОВАДЖЕННЯ НАП В АПТЕКИ

1.1 Огляд нормативної бази щодо впровадження НАП

Протягом останніх десятиліть фармацевтична діяльність зазнала суттєвих змін. Ще до недавнього часу сфера відповідальності фармацевтів обмежувалася такими обов'язками як екстемпоральне виготовлення, зберігання, відпуск пацієнтам лікарських препаратів відповідно до призначення лікарів. Вигляд та лікарські форми неухильно змінювалися, номенклатура збільшувалася, що поклало початок змін традиційних ролей фармацевта. Саме фармацевт володіє знаннями про властивості, лікарські форми, механізми дії або іншими специфічними характеристиками величезної кількості лікарських засобів. Увага фармацевтів переключилася на пацієнтів (оскільки вони почали грати роль провайдерів інформації, консультантів), і на цьому етапі стали невід'ємною ланкою охорони здоров'я.

Перше керівництво по GPP розроблено Всесвітньою федерацією фармацевтів (FIP) в 1993 р. Документ розроблявся для використання національними фармацевтичними організаціями та об'єднаннями, урядами країн, а також міжнародними фармацевтичними організаціями з метою впровадження стандартів надання фармацевтичної допомоги. Переглянута версія цього документа була схвалена Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ) в 1997 р, після чого прийнята на Раді FIP.

1.2 Роль фармацевтичних працівників в реалізації НАП

GPP визначається як практика, що здійснюється фармацевтом в аптеці, яка відповідає потребам пацієнтів і включає надання оптимальної, заснованої на доказовій медицині, опіки (допомоги). Для підтримки практики необхідно створити національну правову систему стандартів якості та керівництва. У найбільш актуальній версії документа (2011 р.) подано вимоги належної аптечної практики, а також вказівки щодо впровадження стандартів,

необхідних для реалізації GPP. У цей час виділяють 4 ключові ролі фармацевтів:

- виготовлення, отримання, зберігання, розподіл, розпорядження, відпуск та утилізація лікарських засобів;
- ефективне управління медикаментозною терапією;
- підтримка і поліпшення професійної діяльності;
- внесок у покращення ефективності системи охорони здоров'я та громадського здоров'я.

Кожна роль складається з декількох складових, для яких повинен бути впроваджений мінімальний рівень національних стандартів.

У межах суспільства (країни, регіону) фармацевти повинні бути визнані медичними працівниками, які можуть консультувати пацієнтів з проблем, пов'язаних зі здоров'ям.

Це обумовлено тим, що сьогодні аптеки розглядаються як установи охорони здоров'я. На фармацевтів покладається певна ступінь відповідальності, що пов'язано з необхідністю поліпшення застосування лікарських засобів.

Це включає забезпечення цілісності ланцюжка постачання лікарських засобів, у тому числі виявлення підроблених / контрафактних/фальсифікованих / неправдиво маркованих препаратів, дотримання умов зберігання, якісне виготовлення препаратів в аптеці та др.

Крім того, до завдань відносяться:

- забезпечення належного призначення лікарських засобів (контроль/огляд рецептів);
- дотримання режиму застосування (دوزи/лікарські форми);
- чітке і зрозуміле інструктування пацієнтів, уникнення контамінації (препарат — препарат/препарат — їжа);
- уникнення застосування зайвих (непотрібних) препаратів, інформування про можливі побічні реакції.

Фармацевтам відведена важлива роль в проведенні роз'яснювальної роботи, спрямованої на коректне застосування лікарських засобів (дотримання доз, часу застосування і т.д.).

Крім цього, фармацевти беруть участь у моніторингу терапії — здійснюють збір інформації про ефективність і побічні реакції препаратів.

Принциповою вимогою GPP є те, що головна професійна турбота фармацевта — занепокоєння про добробут пацієнта. Це має бути основним принципом роботи, незважаючи на те, що економічні складові роботи також важливі.

Для того щоб декларована роль фармацевта в системі охорони здоров'я була реалізована, він повинен бути залучений в процес обговорення та прийняття рішень. Повинна бути налагоджена система отримання інформації про ефективність і побічні реакції, яку збирають і передають фармацевт.

«Впровадження стандартів Належної аптечної практики в Україні – це питання найближчого майбутнього. Ми плануємо ввести її у вигляді відповідного керівництва або шляхом ухвалення певних стандартів з подальшою їх імплементацією до Ліцензійних умов».(с)

Якщо порівнювати принципи роботи вітчизняних аптек з належною практикою європейських країн, то відмінностей не так уже й багато, і в основному, вони стосуються саме співпраці з лікарями. У Європі фармацевт має прямий зв'язок з лікарем, який призначає лікарський засіб. Неможливо зараз відповідати ще й такій європейській вимозі, як забезпечення препаратами непрацездатних громадян: за українським законодавством робити це можуть лише соціальні працівники. Окремий розділ європейської належної практики присвячений екстемпоральному виготовленню лікарських засобів.

Статистичні дослідження свідчать, що у більш ніж половині випадків населення звертається за порадою і консультацією в аптеку, і лише менше половини хворих звертається до лікаря. Це насамперед пов'язано з тим, що фармацевт є єдиним медичним працівником, на прийом до якого не треба

спеціально записуватись і можна потрапити у будь-який зручний час. Це вибір пацієнта, і суспільство має цей вибір поважати. Мета фармацевта в цих умовах полягає у виробленні позиції та визначенні місця професії у загальному ланцюжку надання споживачам якісних послуг за оптимальною ціною.

При відпустці безрецептурних ЛЗ відповідальність за результати лікування чи профілактики тієї чи іншої захворювання поширюється на самого пацієнта, і навіть на працівника аптеки. У такому разі на вибір споживача не впливає рекомендація постачальника. З цієї причини на фармацевта покладаються такі обов'язки:

Проведення докладного інформування клієнта про вибраний препарат безрецептурної відпустки (визначення допустимої разової дози, добової дози, курсу лікування, можливих факторів впливу, способу та терміну зберігання);

Визначення проблем пацієнта, які ґрунтуються на скаргах пацієнта, пов'язаних з нездужанням. Фармацевт зобов'язаний провести компетентне визначення проблеми та запропонувати клієнту правильний вибір ЛЗ, або ж акуратно відправити хворого до лікаря; У деяких випадках настійне переконання хворого звернутися по лікарську допомогу.

Висновок до розділу 1

Необхідно створити умови для співпраці між фармацевтами та лікарями (особливо терапевтами/сімейними лікарями). Фармацевт повинен мати доступ до результатів тестів, діагнозу, історії хвороби кожного пацієнта, якому він надає професійні послуги. Крім цього, повинен бути забезпечений доступ фармацевтів до інформації про лікарські засоби (об'єктивна, порівняльна, заснована на доказовій медицині, найбільш актуальна інформація про лікарські засоби та медичні вироби, що маркетуються на ринку). Фармацевти повинні прийняти індивідуальну відповідальність за реалізацію професійних обов'язків протягом роботи (самоконтроль). Незважаючи на те, що самоконтроль є важливим аспектом, бажано забезпечити функціонування структур (національні професійні організації), які стежать за дотриманням стандартів, а також створюють умови для безперервного навчання фахівців

(підвищення кваліфікації). Більшість з цього у формі тез та правил має охоплювати Належна аптечна практика, розроблена в кожній країні, що прагне до якісного фармацевтичного обслуговування.

РОЗДІЛ 2

АНАЛІЗ РИЗИКІВ ТА МОЖЛИВОСТЕЙ ПІД ЧАС ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ДОПОМОГИ НАСЕЛЕННЮ

2.1 Поняття та аналіз ризиків на підприємстві

Сучасний стратегічний напрямок розвитку охорони здоров'я в усьому світі Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) визначає як «Фокус на пацієнта», яка докорінно змінює роль провізора в системі охорони здоров'я. В кінці ХХ ст. Всесвітня асамблея охорони здоров'я прийняла резолюцію. Роль фармацевта в здійсненні переглянутої стратегії ВООЗ в області лікарських засобів". Асамблея закликала фармацевтів та їх професійні асоціації у всьому світі «надавати поінформовану та об'єктивну консультативну допомогу щодо лікарських засобів та їх використання населенню». У разі наявності у споживача менш значних симптомів розладів здоров'я (далі – розлад самопочуття) фармацевтичний працівник рекомендує йому придбання та медичне застосування лікарського препарату в рамках відповідального самолікування, а також вказує на необхідність звернення до лікаря у подальшому.

У разі наявності у споживача менш значних симптомів розладів здоров'я (далі — розлад самопочуття) фармацевтичний працівник рекомендує йому придбання та медичне застосування лікарського препарату в рамках відповідального самолікування, а також вказує на необхідність звернення до лікаря у подальшому».

Ця процедура досить суб'єктивна, тому оцінити її складно. І виникає ризик не задовольнити потреби покупця і, більш за те, отримати конфліктну ситуацію.

Важливо розуміти, що ризик — це не лише загроза, а й можливості. Таким чином отримуємо визначення «ризик» — це вплив невизначеності на цілі. Знаючи та аналізуючи ситуації з «невизначеністю», можна вплинути на результат розвитку подій та прийняти правильне управлінське рішення.

Ризик—орієнтоване мислення — це не нове поняття, у наявному вигляді воно завжди було у міжнародних стандартах ISO. Фактично це поняття раніше називалося «запобіжні дії». Також були вимоги до прогнозування та запобігання невідповідностям та помилкам, що теж відноситься до ризик — орієнтованого мислення.

Ризик менеджмент — це інструмент прийняття усвідомлених рішень з урахуванням чинників невизначеності. Іншими словами, управління ризиками — це управління цілями (управління організацією) з урахуванням невизначеності, і чим краще ці невизначеності будуть опрацьовані, тим більш передбачувані результати будуть отримані.

Тож для запобігання ризику конфліктної ситуації наша організація розробила скрипти проведення фармацевтичного консультування або фармацевтичної опіки. Це перелік відкритих або закритих питань, ціль яких — з'ясувати, чи можна допомогти вирішити проблему відвідувача самостійно або вона потребує допомоги профільного лікаря.

2.2 Методи управління ризиками

Під системою управління ризиками розуміється комплекс заходів щодо оцінки ймовірності виникнення та тяжкості наслідків негативних факторів, що впливають на результати діяльності, а також розробку заходів щодо протидії цим факторам.

Що дає система управління ризиками підприємства (підприємства):

- Достовірні прогнози виникнення можливих ризиків будь-якої стадії роботи підприємства (підприємства);
- Аналіз причин виникнення та комплексного впливу ризиків;
- Розробка стратегії щодо запобігання негативним наслідкам дії ризикових факторів;
- Сприятливі умови для здійснення таких планів;
- Системний моніторинг;
- Аналіз та контроль результатів з метою підвищення ефективності
- Етапи управління ризиками

- Виявлення ризику та визначення ступеня його впливу на компанію;
- Використання методів якісного та кількісного аналізу;
- Складання та запуск роботи з плану управління ризиками;
- Моніторинг та контроль належного виконання плану;
- Виявлення закономірностей між роботою системи управління ризиками та поточними фінансовими результатами;
- Висновок про ефективність.

Для виявлення ризиків у практичній діяльності компанії я обрала Цикл Демінга. Цикл PDCA — це підхід до управління ризикованими ситуаціями, який уже протягом багатьох десятиліть чудово себе зарекомендував, яким і я вирішила скористатися.

На етапі планування я визначала проблеми чи можливості покращення, проаналізувала їх. Для цього було опитано 365 відвідувачів аптек у різних районах міста. Згідно опитування, 247 осіб були задоволені обслуговуванням та отриманою фармацевтичною консультацією. 93 особи сумнівалися у достовірності консультацій або були незгодні з думкою фахівців, а 25 осіб не змогли отримати лікарський засіб. З 25 відмову отримали 10 осіб через відсутність ліків в аптеці, 9 прийняли рішення не купувати ліки після консультації з фармацевтом, а 9 були змушені повертатися до лікаря, який виписав рецепт некоректно.

Таким чином, було з'ясовано, що рівень довіри населення працівникам аптек достатньо високий, проте потребує певних заходів щодо покращення. А так само малоприємним фактом залишається те, що деякий відсоток відвідувачів просто не можуть скористатися послугою купівлі ЛЗ через некоректно виписаний рецепт.

На наступному етапі (Do) ми зайнялися глибшим вивченням ризику виникнення незадоволеності відвідувачів аптек мережі аптек «Здоров'я Плюс». Тепер уже вивчався підхід із боку самих фахівців. Ми провели анкетування (табл.1—7) серед колег з різних аптек мережі, а також вивчили Журнал обліку

неправильно виписаних рецептів (діаграма 1). Було складено діаграму Ісікави, яка наочно показала можливі причини виникнення ризику.

Діаграма 1



Сам Демінг використав концепцію Plan-Do-Study-Act (PDSA). Так як у Check більше уваги приділяється успіху/невдачі. Натомість він вважав за краще зосередитися на вивченні результатів будь-яких нововведень та перевірці теорій. Ми наслідували його приклад і ретельно вивчили можливості, які вже надає наша компанія для підвищення кваліфікації та освіченості фахівців.

На етапі Act нами були розроблені пропозиції щодо взаємодії лікарів та фармацевтів, а також мотивації та спонукання до додаткового навчання.

Усі співробітники, які брали участь у дискусії, були обізнані про наявність проблеми. На «риб'ячий скелет» занесли формулювання у вигляді коротких записів, щоб не ускладнювати сприйняття складними пропозиціями. Відзначалися всі фактори, навіть незначні. Іноді саме незначний факт виявляється кореневою причиною проблеми.

Після висування того чи іншого негативного чинника співробітники висловлювали причини його виникнення і пропонували способи його усунення.

Діаграма Ісікави



Як ми бачимо з отриманої схеми, завдяки кількісній оцінці чинників, які впливають на виникнення ризику незадоволеності покупців на перший план виходить слабка проінформованість фармацевтичних фахівців у питаннях фармацевтичного консультування, а також неможливість отримати послугу через некоректно виписаного рецепта.

Варто зазначити, що в ТП «Здоров'я Плюс» розроблено СОП №17 «Про навчання працівників аптеки та перевірку ефективності їх знань», що регламентує надання фармацевтичного консультування населенню. Однак це лише схема та послідовність дій та кілька прикладів. Сама ж база для надання фармацевтичної допомоги набувається фахівцем у процесі навчання у ВНЗ, на стажуваннях, курсах підвищення кваліфікації, з досвідом.

Також було використано FMEA – аналіз, завдяки якому були визначені ті дії, які покликані зменшити тяжкість найбільш серйозних по виявленому ранжуванню наслідків, знизити ймовірність причин їх появи, посилити заходи контролю по виявленню. Сформовані список відповідальних осіб з команди за реалізацію описаних заходів.

FMEA-система

Фірма Відповіда льний Відділ						Реєстраційний номер Сторінка Дата				
№	Невідпо відність	Наслідк и	S	Причини	O	Заходи з поліпшен ня	Заходи з виявле ння	D	П Ч Р	Відпові дальні особи
1	Рецепт має невідпо відність	Конфлік т	7	Слабка обізнаніс ть лікарів щодо правил оформле ння Rp. Чи змін в законода встві	6	СОП «Фармац евтичне консульт ування медични х працівни ків»	Аналіз Журна лу невірн о виписа них рецепт ів, внутрі шні аудити	2	84	Всі спеціал істи аптеки
		Скарга	7		5			2	70	
2	Слабка обізнані сть фармаце вта	Незадов оленість спожива ча	6	Недостат ність навчання	5	Додатков е навчання та контроль знань працівни ків, внутрішн і аудити	Виявле ння слабки х місць через опитув ання чи тестув ання праців ників	5	15 0	Співро бітники відділу менедж менту якості, керівни ки аптек
		Втрата спожива ча	4	Малий досвід	3	Допомог а колег з більшим досвідом	Відмов а у покупц і (кількі сть чеків значно	4	48	

						менше за кількість отриманих талонів)			
3	Неуважність фармацевта	Конфлікт	7	Людський фактор	2	Аналіз Книги скарг та пропозицій	2	28	Керівник аптеки
		Скарга	3	Багаточисленність покупців	3	Розширення штату	4	36	Керівник аптеки
4	Відсутність ЛЗ в наявності	Втрата споживача	3	Несвоєчасність замови товару	4	Ведення Журналу дефектур и всіма спеціалістами	4	48	Керівник аптек
						Удосконалення програми для замови товару			

В ході проведення FMEA-аналізу були ідентифіковані можливі види недоліків, проводилися визначення та опис причин і наслідків їх виникнення, а також пропонувались заходи щодо мінімізації або усунення втрат від прояву виділених недоліків.

Після застосування цих дій всі числові значення перераховуються заново. Оцінюються результати та ефективність роботи.

Кількісний аналіз ризиків продемонстрував, що підприємство щомісяця втрачає тисячі доларів прибутку через втрату лояльності споживачів. В умовах жорсткої конкуренції серед аптек, агресивного маркетингу, реклами та великої пропозиції для покупців, багато хто не повернеться до наших аптек, і втрати будуть зростати.

Згідно опитуванню, через некоректно виписані рецепти без лікарських засобів залишається 2,5% відвідувачів аптек.

На прикладі моєї аптеки це 9 чоловік. Середній чек складає близько 180 гривень або 5\$.

Коли ми втрачаємо 9 чоловік в день, втрачена сума складає вже 45\$. А с місяць (аптека працює без вихідних) — більш 1000\$.

Щодо втрати клієнтів через непрофесіоналізм при консультуванні, то опитування показало, що ця цифра складає 10% від загальної кількості. І сума загальних втрат наприкінці місяця вже буде більш 1500\$.

Як показало опитування (табл.6), саме навчання найбільше впливає на думку фахівців при наданні фармацевтичної допомоги. Знову зазначу, що в «Здоров'я Плюс» проводяться регулярні заняття на базі аптеки 62 у секторі корпоративного навчання для підвищення рівня знань та кваліфікації фахівців. Також дистанційно проводяться навчальні семінари з тестами вихідного контролю з різноманітних тем або препаратів, які фахівці зобов'язані вивчати самостійно.

Для мінімізації можливого ризику складання конфліктної ситуації було вирішено розробити Стандартну операційну процедуру.

Стандартні операційні процедури (СОП) — це докладна покрокова письмова інструкція, що описує конкретні стандартні дії, які повинні виконуватися окремими виконавцями в межах одного процесу. СОПи повинні включати таку інформацію:

- мета і сфера застосування;
- як має бути зроблено і ким;
- коли, де та як це має бути зроблено;

яке обладнання, документи і матеріали мають бути використані;
яким чином протоколюють та реєструють виконання.

Таблиця 1

Вкажіть Ваш стаж роботи у фармації	
До 5 років	49
5—10 років	109
10—15 років	26
Понад 15 років	36

Таблиця 2

Як ви оцінюєте рівень своїх знань щодо надання фармакологічної допомоги населенню	
достатній	35
іноді відчуваю тривогу	134
намагаюсь не давати	48
важко відповісти	3

Таблиця 3

З яких питань найчастіше доводиться надавати фармконсультації	
захв. моче—статевої системи	8
аллергії	10
грвз	169
офтальмологічні проблеми	11
підбір вітамінів	6
інше	6
Захворювання ЖКТ	10

Таблиця 4

з яких питань найчастіше ви відчуваєте труднощі у фармконсультуванні	
захворювання ЖКТ	51
Мочестатевої системи	44
аллергії	
грвз	

офтальмологічні захворювання	84
підбір вітамінів	
інше	41

Таблиця 5

хто чи що більшою мірою впливає на лояльність при підборі медичних препаратів під час рекомендацій	
знання з ВНЗ, самостійно отримані знання	108
особистий досвід та досвід близьких	100
консультації та презентації медичних представників	9
популярність брендів	2
реклама	
інше	1

Таблиця 6

як часто ви стикаєтеся зі скаргами на побічну дію лікарських препаратів	
часто	
нечасто	198
важко відповісти	22

Таблиця 7

як ви оцінюєте співпрацю фармації з лікарями, що виписують рецепти	
задовільно	
незадовільно	173
важко відповісти	47

Нами також було проведено опитування для оцінки взаємовідносин між аптечними та лікарняними закладами на рівні «лікар — пацієнт — фармацевт». У ньому взяли участь понад 300 працівників аптечної мережі та близько 100 медиків різних профілів. 60% респондентів склали фармацевти, 13% менеджери із закупівель, ще 27% — завідувачі аптек. 88% опитаних медиків виявилися безпосередньо лікарями, 12% працює як середній медичний персонал.

Перші питання дослідження були присвячені тому, як працівники сучасних аптек та лікарень оцінюють власну роль у системі охорони здоров'я. Почнемо із фармацевтів.

«Чи згодні ви про те, що, захворівши, половина населення насамперед звертається в аптеку, т.к. вважає, що фармацевтичні працівники компетентні щодо рекомендації лікарських препаратів?»

Позитивно на це питання відповіла абсолютна більшість (95%) працівників фармацевтичної галузі. Розкид між представниками різних професійних груп тут немає. З тим, що сучасна аптека по суті стала філією лікарні, погодилися 96% провізорів, 95% завідувачів.

При цьому в коментарях до відповідей респонденти наголосили, що такий стан справ насамперед пов'язаний не з високим професіоналізмом фармацевтів (хоча і з ним також), а з проблемами населення при отриманні медичної допомоги.

У наших реаліях прийрму до вузького фахівця у поліклініці можна чекати тижнями, а потім ще й стояти у довгій черзі на прийом. Потрапити день у день складно навіть до сімейного лікаря, тому ті, кому не потрібне термінове втручання, часто вважають за краще йти прямо в аптеку. Люди знають, що можуть отримати там консультацію в рамках відповідального самолікування.

І все ж таки ситуації, в яких працівники аптек просто зобов'язані направити стражденного клієнта до лікаря, — зовсім не рідкість. Питання, чи роблять вони це, було адресоване учасникам дослідження серед медиків.

Як часто ви стикаєтесь із ситуацією, коли пацієнт приходить на прийом за рекомендацією фармацевтичного працівника?

Про те, що в їхній практиці були такі випадки, заявили трохи більше половини опитаних лікарів (58%). При цьому до 15% пацієнтів «з аптеки» приходять регулярно, до 43% — зрідка. 42% респондентів, що залишилися, ніколи не чули від пацієнтів подібного пояснення їх візиту. Щоправда, не виключено, що про це просто не йшлося.

З іншого боку, деякі фармацевти зізналися, що іноді беруть на себе функцію лікарів і всупереч стандартам рекомендують препарати навіть при серйозних захворюваннях. Це можна розцінити або як співчуття до поставленому у важкі умови пацієнта, або упевненість щодо власної компетентності у даних питаннях.

Як ставляться до цього лікарі, чи вважають вони фармацевтів рівноцінними колегами — питання професіоналізму ще не закрите.

Однак від думки, що для роботи в аптеці не потрібні спеціальні знання, медична спільнота все ж таки далеко. 53% опитаних лікарів пам'ятають, що крім продажу фармацевтичні працівники інформують та консультують покупців з питань профілактики та лікування захворювань.

А на запитання: «Чи знаєте ви, що співробітники аптек повинні проводити фармацевтичну опіку?» дала позитивну відповідь переважна більшість респондентів—медиків: 92% медсестер, 83% лікарів.

Було також з'ясовано, як на кваліфікацію лікарів дивляться фармацевти. Про те, що медиків без диплома не буває, ясна річ, знають усі. Як і про те, що будь-який лікар, що призначає ліки, повинен знати основи фармакології. Тому, наскільки якісними є такі знання, було присвячене наступне питання нашого дослідження, адресоване співробітникам аптек.

Висновки до розділу 2

Узагальнюючи отримані під час опитування відповіді, можна зробити висновок, що медицина і фармацевтика сьогодні переважно розвиваються

окремо один від одного. Кожна з галузей має свої специфічні завдання, нехай пов'язані із спільною метою охорони здоров'я людей.

Сучасні аптеки — це в першу чергу комерційні організації, і приділяти надто багато часу взаємодії з лікарнями для них — недозволена розкіш. Водночас і лікарі в наші дні далеко не завжди готові відволікатися від лікування хворих заради менш важливих у тактичному плані занять.

Однак робота на благо здоров'я пацієнтів все ж таки змушує медиків і фармацевтів взаємодіяти. Але при цьому передбачені ще з давніх-давен канали зв'язку сьогодні працюють не так ефективно, як хотілося б. І все ж таки, якщо така необхідність з'являється, співробітники обох гілок охорони здоров'я завжди знаходять спільну мову.

Взаємини між фармацевтами та лікарями визначаються традиціями, що склалися у минулому, та зберігають сліди давньої боротьби та компромісів між двома корпораціями.

Їхні фінансові інтереси тісно переплетені, породжуючи конфлікти через контроль над грошовими потоками та компромісні домовленості щодо спільної експлуатації населення. Якщо порівняти сьогоднішній стан справ з тим, що мали місце 100—150 років тому, то плоди завзятої боротьби фармацевтів відразу виявиться очевидним: хоча колишня ієрархія формально збережена, фактично правлять бал виробники і торговці ліками, а не ті, хто ліки замовляє і призначає, як це було колись.

Але це ніяк не повинне мати вплив на пацієнта, його здоров'я чи надання будь-яких послуг, пов'язаних зі здоров'ям. На мій погляд та погляд моїх колег необхідно об'єднатися, ділитися знаннями, не працювати як окрема структура, а пам'ятати, що в нас усіх є спільна ціль.

У своїй професійній діяльності фармацевт (провізор) повинен шанобливо ставитися до лікарів та медичних працівників:

- Вселяти пацієнтові віру в лікаря. Підтримувати авторитет лікаря.
- Не підміняти лікаря.

- Не допускати у присутності хворого зауваження щодо лікаря чи доцільності призначеного їм ЛЗ.
- Не залишати без уваги всі помилки та неточності лікаря.
- Консультувати лікарів з питань вибору та призначення найбільш ефективних лікарських засобів, їх властивостях, побічних діях тощо, надавати їм інформації
- Інформувати лікаря про наявні товари аптечного асортименту
- Вести спільну роботу з лікарями з розробки фармакоекономічних стандартів лікування та формулярних списків, а також просвітницьку роботу серед населення з питань самопомоги та самопрофілактики, раціонального застосування ЛЗ безрецептурного відпуску.

РОЗДІЛ 3.

ПРАКТИЧНІ ПІДХОДИ ЩОДО УПРАВЛІННЯ РИЗИКАМИ ТА МОЖЛИВОСТЯМИ

3.1 Розробка та впровадження СОП «Фармацевтичне консультування медичних працівників» в аптечній мережі «Здоров'я Плюс»

Для мінімізації можливого ризику складання конфліктної ситуації через невірно виписаний рецепт було вирішено розробити Стандартну операційну процедуру

Стандартні операційні процедури (СОП) — це докладна покрокова письмова інструкція, що описує конкретні стандартні дії, які повинні виконуватися окремими виконавцями в межах одного процесу. СОПи повинні включати таку інформацію:

- мета і сфера застосування;
- як має бути зроблено і ким;
- коли, де та як це має бути зроблено;
- яке обладнання, документи і матеріали мають бути використані;
- яким чином протоколюють та реєструють виконання.

СОП слід своєчасно переглядати та актуалізувати (вносити зміни) у випадках змін вимог законодавства та /або інших змін всередині організації, пов'язаних з виконанням дій. При перегляді необхідно виключити використання попередньої версії СОП.

В аптеці має бути розроблені Технічні інструкції та Стандартні операційні процедури, що регламентують виконання інших послуг організації.

Згідно СОП 15 «Управління стандартними операційними процедурами та технологічними інструкціями» особа, відповідальна за забезпечення системи якості в аптеках приймає рішення про розробку документів, внесення змін до них, призначає виконавців з розробки проектів документів або змін до них, направляє документи для приховування заступнику генерального

директора «Здоров'я Плюс», у разі його відсутності — генеральному директору «Здоров'я Плюс».

Потреба в документах і змінах до них визначається: за результатами внутрішніх аудитів (самоінспекцій) згідно СОП 8 «Про порядок проведення самоінспекцій»; за результатами зовнішніх аудитів і моніторингів, що проводяться уповноваженими на це органами і організаціями відповідно до законодавства; при зміні обов'язкових вимог нормативних правових т/або технічних актів; з ініціативи рпботніков аптек.

Пропозиції щодо розробки документів і змін до них направляють начальнику організаційно-фармацевтичного відділу у формі докладного запису з обґрунтуванням необхідності розробки документів і терміну його розробки. Рішення про розробку документів, внесення змін до них приймає відповідальна особа. Основним критерієм прийняття рішення про необхідність розробки документів являється можливе негативний вплив їх відсутності на якість виконуваних робіт і послуг.

Розробку документів або змін до них здійснюють виконавці, які призначаються відповідальною особою. Проект документа або зміни до нього розсилається розробникам в електронному вигляді на розгляд працівником організаційно-фармацевтичного відділу і при необхідності завідуючим аптеками (не менше 5 аптек вибірково). Термін розгляду проекту документа не більше 10 робочих днів і не більше 5 робочих днів для його зміни. При наявності розбіжностей по проекту проводиться погоджувальна нарада із залученням всіх зацікавлених працівників. Розробник на підставі отриманих зауважень, пропозицій і рішень погоджувальної наради розробляє остаточну редакцію проекту. Остаточна редакція проекту документа узгоджується підписами відповідальної особи в контрольному листі документу або в листі змін.

СТАНДАРТНА ОПЕРАЦІЙНА ПРОЦЕДУРА	Міністерство охорони здоров'я України ТП «Здоров'я Плюс»	Код СОП:22		
		НОМЕР РЕДАКЦІЇ — 1		
Фармацевтичне консультування медичних працівників				
	ПІБ	ПОСАДА	ДАТА	ПІДПИС
РОЗРОБЛЕНО	Лагун— Курилович К.О.	Провізор	03.11.2023	
ПОГОДЖЕНО	Іванко В.Л.	Керівник організаційно— фармвцеїтичного відділу	05.11.2023	
ЗАТВЕРДЖЕНО	Гончарова Г.Н.	Зам.генерального директора	03.12.2023	
ЧИННА ДО: 03.12.2028				
СТАТУС СОП:				

Контрольний примірник

1. Призначення й сфера застосування:

Ця стандартна операційна процедура встановлює вимоги щодо порядку фармацевтичного консультування медичних працівників щодо лікарських засобів, які існують або тимчасово відсутні в аптеці, а також щодо виписування рецептів врача на лікарські засоби.

Дана СОП поширюється на фармацевтичних працівників з вищою освітою, що безпосередньо виконують вказані роботи.

2. Нормативні посилання.

У даній СОП використані посилання на наступні нормативно—правові акти:

Деякі питання державного контролю якості лікарських засобів : постанова Кабінету Міністрів України від 03 лютого 2010 р. № 260 // Офіційний вісник України – 2010. – № 17. – ст. 46.

Лікарські засоби. Належна регуляторна практика : СТ-Н МОЗУ 42-1.1:2013 – [Чинний від 2015-05-21]. – К. : МОЗ України, 2013. – 28 с. – (Настанова).

Лікарські засоби. Належні практики фармаконагляду : СТ-Н МОЗУ 42-8.5:2015 – [Чинний від 2015-05-21]. – К. : МОЗ України, 2015. – 120 с. – (Настанова)

Стандарти якості ТП «Здоров'я Плюс»

3. Терміни, скорочення та визначення: у цій СОП використовуються наступні скорочення, терміни та їх визначення:

— лікарський засіб-засіб, що представляє собою або містить речовину або комбінацію речовин, що вступає в контакт з організмом людини, преднозначенное для лікування, медичної профілактики захворювань людини або відновлення, корекції або зміни фізіологічних функцій його організму за допомогою фармакологічного, імуннологіческого або метоболіческого впливу або для діагностики захворювань і стану людини;

— лікарський препарат — лікарський засіб у вигляді лікарської форми;

— фармацевтичне консультування медичних працівників — надання фармацевтичними працівниками аптеки достовірної та об'єктивної інформації медичним працівникам щодо лікарських препаратів, наявних і (або) тимчасово відсутніх в аптеці, в тому числі з питань генеричної та терапевтичної заміни, а так само щодо виписування рецептів лікаря на лікарські препарати з метою сприяння раціональному застосуванню лікарських препаратів;

— медичний працівник-фізична особа, яка має вищу або середню спеціальну медичну освіту, підтверджену документом про освіту, і в установленому законодавством України порядку займається діяльністю, пов'язаною з організацією та наданням медичної допомоги, забезпеченням санітарно-епідеміологічного благополуччя населення, проведенням медичних експертиз.

Скорочення, що використовуються в соп: ЛЗ — лікарський засіб, ООЗ — організація охорони здоров'я.

4. Викладення змісту процедури.

Загальні положення _ фармацевтичне консультування медичних працівників (далі — фармацевтичне консультування) ф іїармацевтичним працівником аптеки здійснюється з питань:

- А) наявних та/або тимчасово відсутніх лз в аптеці;
- Б) генеричної та терапевтичної заміни ЛЗ за запитом ООЗ;
- В) порядку виписування рецепта лікаря на ЛЗ;
- Г) неправильно виписаних рецептів лікаря.

Фармацевтичне консультування проводиться керівником аптеки або одним чи декількома фахівцями з вищою фармацевтичною освітою з числа працівників аптеки, призначеним наказом керівника аптеки (далі — відповідальна особа). Способами консультування є: відправлення довідкової інформації про ЛЗ і порядок виписки рецептів лікаря на адресу керівника ООЗ, участь в навчальних заходах, нарадах колективу ООЗ, індивідуальне відвідування медичних працівників ООЗ, телефонний дзвінок лікарю ООЗ, інформування медичних працівників найближчих державних ООЗ і т. д.

Після проведення фармацевтичного консультування відповідальна особа вносить запис до Журналу обліку заходів фармацевтичного консультування медичних працівників згідно з Додатком (далі — Журналу). Матеріали з фармацевтичного консультування зберігаються в аптеці відповідно до номенклатури справ.

5. Опис процедури.

5.1 Фармацевтичне Консультування з питання ЛЗ:

— наявних і/або тимчасово відсутніх в аптеці. Відповідальна особа інформує медичних працівників організацій охорони здоров'я про ЛЗ: тимчасово відсутніх в аптеках і на аптечному складі, перспективі їх надходження (з проханням враховувати отриману інформацію при виписки рецептів лікаря);

— що надійшли в аптеки і на аптечний склад (у разі, якщо лп тимчасово були відсутні в реалізації);

— нових (вперше надійшли в аптеки і на аптечний склад);

— які підлягають відпустці безкоштовно або на пільгових умовах відповідно до чинного законодавства (вперше зареєстровані вітчизняні лп, переможці конкурсних торгів і т.д.) і виписаних МНН. Дана інформація направляється на адресу керівника організації охорони;

— здоров'я протягом трьох робочих днів, з моменту її;

— надходження в аптеку. При необхідності до листа можуть прикладатися копії інформаційних документів.

5.2 Фармацевтичне консультування з питання генетичної та терапевтичної заміни ЛП. Відповідальна особа здійснює фармацевтичне Консультування з питань генетичної заміни лп (під МН) лише у разі тимчасової відсутності конкретного торговельного найменування ЛП в аптеці (аптечному складі) або припинення (надання) дії реєстраційного посвідчення. За запитом медичного працівника про фармацевтичному консультуванні з питань терапевтичної заміни необхідного ЛП відповідальна особа: може рекомендувати звернутися до клінічного фармаколога організації охорони

здоров'я; надати інформацію про інших ЛП (реалізованих без рецепта) в рамках однієї фармакологічної групи (підгрупи) АТХ — класифікації, які можуть застосовуватися для лікування такого ж захворювання ; дати інформацію про фармакологічній групі (підгрупі) АТХ — класифікації, до якої відноситься лп (рецептурного відпустки), з метою оптимального підбору заміни самим медичним працівником, враховуючи індивідуальні особливості пацієнта. Відповідальна особа звертає увагу медичного працівника, що наявність схожих показань до медичного застосування у двох лп не може бути головним показником для їх терапевтичної заміни, а надання їм інформації можливо тільки в рамках отриманої фармацевтичної освіти (а не від досвіду клінічного використання ЛП).

5.3 Можливість терапевтичної заміни визначається при дослідженні біоеквівалентності, в ході фармакодинамічних або клінічних досліджень, або при випробуванні *in vitro*; інформація про етомсоетом содержита в реєстраційному досьє на ЛЗ або розміщується в спеціалізованій науково—дослідній медичній літературі.

6. Принципи фармацевтичного консультування

6.1 Фармацевтичне консультування з питання генетичної та терапевтичної заміни ЛП. Відповідальна особа здійснює фармацевтичне Консультування з питань генетичної заміни лп (під МН) лише у разі тимчасової відсутності конкретного торговельного найменування ЛП в аптеці (аптечному складі) або припинення (надання) дії реєстраційного посвідчення. За запитом медичного працівника про фармацевтичному консультуванні з питань терапевтичної заміни необхідного ЛП відповідальна особа: може рекомендувати звернутися до клінічного фармаколога організації охорони здоров'я; надати інформацію про інших ЛП (реалізованих без рецепта) в рамках однієї фармакологічної групи (підгрупи) АТХ — класифікації, які можуть застосовуватися для лікування такого ж захворювання; дати інформацію про фармакологічній групі (підгрупі) АТХ — класифікації, до якої відноситься лп (рецептурного відпустки), з метою оптимального підбору

заміни самим медичним працівником, враховуючи індивідуальні особливості пацієнта. Відповідальна особа звертає увагу медичного працівника, що наявність схожих показань до медичного застосування у двох лп не може бути головним показником для їх терапевтичної заміни, а надання їм інформації можливо тільки в рамках отриманої фармацевтичної освіти (а не від досвіду клінічного використання ЛП).

Можливість терапевтичної заміни визначається при дослідженні біоеквівалентності, в ході фармакодинамічних або клінічних досліджень, або при випробуванні *in vitro*; інформація про етомсоетом содержита в реєстраційному досьє на ЛЗ або розміщується в спеціалізованій науково-дослідній медичній літературі.

5.3. Фармацевтичне консультування з питань порядку виписування рецептів лікаря і неправильно виписаних рецептів лікаря на лп. Фармацевтичне консультування відповідальною особою повинно здійснюватися при: зміні чинного законодавства про порядок виписування рецептів лікаря; надходження в аптеку рецепта лікаря, виписаного з порушенням законодавства; виниклої конфліктної ситуації в аптеці в разі відпуску (реалізації) ЛП за рецептом лікаря (наприклад, небажання споживача отримати вітчизняний лп за пільговим рецептом: невідповідність інформації в електронному рецепті та його паперовому носії; інші випадки).

Відповідальна особа інформує медичних працівників про порядок виписування рецептів лікаря відповідно до вимог Інструкції про порядок виписування рецептів лікаря та створення електронних рецептів лікаря, Положення про порядок безоплатного пільгового забезпечення лікарськими засобами та перев'язувальними матеріалами окремих категорій громадян та належної аптечної практики.

При надходженні в аптеку неправильно виписаних рецептів лікарів відповідальна особа в можливо короткий термін, не рідше одного разу на місяць, інформує про це керівника ООЗ, повідомляючи дані лікаря, який

виписав такий рецепт, із зазначенням, які вимоги законодавства були порушені.

Відображення в документації. Після проведення фармацевтичного консультування відповідальна особа вносить відповідний запис до журналу. Заповнений Журнал зберігається в аптеці протягом одного року після його закінчення.

Журнал обліку заходів фармацевтичного консультування медичних працівників

Дата	Організація охорони здоров'я, ПІБ та посада лікаря	Тема фармацевтичного консультування	Засіб консультування	Підпис, посада відповідальної особи

Контрольний аркуш

СОП 22 Про порядок фармацевтичного консультування медичних працівників

Розробка та узгодження

	Дата	Підпис	ПІБ	Посада
Розробив	03.11.2023		Лагун-Курилович К.О.	Провізор

Узгоджено	05.11.2023		Іванко В.Л.	Керівник організаційно— фармацевтичного відділу
Узгоджено				
Затверджено	05.11.2023		Гончарова Г.Н.	Заст.генерального директора
Введено в дію				

Електронна копія, адреса _____

Перевірка

Рік	Перевірив	Дата	Підпис	Заключення

Лист розповсюдження

Номер	Номер аптеки	ПБ, посада	Дата отримання, ознайомлення	Підпис ознайомлення особи	Кількість екземплярів	Підпис відпов. Особи

Лист обліку реєстрації змін

Версія СОП	Введено в дію	Причина зміни	Підпис відповідальної особи

Лист ознайомлення

Номер	ПІБ, посада	Дата ознайомлення	Підпис ознайомленого співробітника	Підпис відповідальної особи

3.2 Розробка документованої процедури управління ризиками та можливостями

Управління ризиками-це процес виявлення та оцінки ризиків, а також планування та, безпосередньо, реагування на загрози. Головна мета управління ризиками — бути наготові і мати план для будь-якої екстреної ситуації.

Завдяки принципам управління ризиками та вивчення їх причин компанія:

- економить гроші і захищається від втрат;
- робить робоче середовище безпечним і надійним;
- захищає членів команди, клієнтів та партнерів від потенційної шкоди;

— може визначити свої страхові потреби, щоб заощадити гроші.

Тому було вирішено розробити та впровадити документовану процедуру управління ризиками та можливостями на підприємстві.

(Додаток)

3.3 Ризики некваліфікованого консультування

Знов таки, повертаючись до опитування серед фармацевтичних робітників, слід зазначити, що фахівці мають труднощі або нез'ясовані питання, коли консультування стосується захворювань очей (табл. 3,4) та шлунково-кишкового тракту, на зважаючи на те, що це не самі розповсюджені питання до фахівців.

Я уважно передивилась «фармацевтичну» бібліотеку, що надається нашим підприємством для самостійного навчання, а також перелік колишніх та майбутніх семінарів або зустрічей з викладачами чи лікарями, що регулярно проводяться в кабінеті корпоративного навчання. Серед розповсюджених тем, що користуються найбільшим попитом та читаються найчастіше, зустрінулись наступні:

- Алергічні захворювання;
- Хвороби шкіри;
- Нестероїдні протизапальні засоби;
- Анемія;
- Остеопороз;
- Цукровий діабет;
- Хондропротектори;
- ГРВЗ;
- Безпека застосування лікарських засобів та інш.

Щодо тем, які стосуються захворювання шлунково-кишкового тракту, в наявності були тільки «гельмінтози» та «діарея». Жодної теми, стосовно офтальмологічних проблем, знайдено не було.

Безумовно, фармацевт не має ні права ні змоги замінити лікаря, ставити діагнози чи надавати лікування. Але в ланцюжку «пацієнт — фармацевт —

лікар» ніхто не повинен самоусунутись, тому важлива функція фармацевта в цієї ситуації: надати консультування, яке підтримає здоров'я пацієнта або обгрунтовано рекомендувати не займатися самолікуванням, а звернутися до профільного фахівця.

Задля цього було розроблено декілька тем лекцій, які, на мій погляд, допоможуть колегам в аптеках відчувати себе комфортніше та впевненіше при наданні фармацевтичного консультування в рамках продажу безрецептурних препаратів. А саме:

- «Клініка та фармакотерапія бактеріального та вірусного кон'юнктивіту»;
- «Синдром сухого вока»;
- «Опіки вочей»;
- «Фармакологія препаратів лютеїну та зеаксантину»;
- «Аптечка мандрівника. Препарати для шлунково-кишкового тракту»;
- «Ферментопатії та препарати для переварювання їжі»;
- «Запори в осіб похилого віку. Особливості»;
- «Порушення стулу у дітей-дошкільників».

Пропозиція з темами лекцій були надані керівництву підприємства вигляді докладної записки на розгляд.

Висновок до розділу 3

Робота з ризиками входить в завдання управління проектом в рамках менеджменту якості. Слово «ризик» часто сприймається в негативному ключі. Але боротьба з ризиками буде ефективніше, якщо навчитися сприймати ризик як можливість. Впливати на ризик розвитку конфліктної ситуації або наякісно наданої послуги в рамках роботи на фармацевтичному підприємстві можна декількома способами. Взагалі, способів впливу на ризики не так багато і не кожен з них доречно використовувати саме у фармації.

Основні з них:

- Усунути джерело ризику (неможливо тому що це людський фактор);

- Знижувати ймовірність ризику (можливо завдяки розробці попереджаючих засобів);
- Знижувати наслідки від ризику (повернення лояльності покупців до організації буде дорого коштувати останній);
- Прийняти ризик або збільшувати його для використання сприятливої можливості (неможливо).

Таким чином ми завдяки навіть неглибокого розгляду практичної діяльності фармацевтів аптечної мережі виявили ризики в роботі, з якими вони зустрічаються найчастіше, проаналізували вплив на кінцевого споживача та розробили заходи, що мають знизити частоту виникнення проблем та підвищити лояльність покупців завдяки наданню кваліфікаційної фармацевтичної допомоги.

ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ

На роботу фармацевта завжди впливали і впливають зараз численні фактори: людський, економічний, геополітичний, соціальний, культурний і т.д. Керівництво фармацевтичним підприємством, що надає послугу населенню, зобов'язане мінімізувати вплив цих факторів для дотримання нормальних умов роботи, для задоволення потреб кінцевого споживача, а так само для збільшення прибутку і зміцнення своїх позицій на ринку. Історія показала, що тільки постійне поліпшення якості організації роботи компанії призводить до зростання, розвитку, високого доходу і досягнення стабільної прихильності клієнтів і постачальників.

Завдяки стандартам ISO серії 9000 бізнес отримав ключові принципи побудови систем управління якістю. Так, стандарт ISO 9001: 2015 є стандартом, який виходить далеко за рамки стандартів якості компанії, а його результати забезпечують захист і вдосконалення вашої організації і виявлення нових можливостей.

Стандарт ISO 9001: 2015 вимагає від нас підхід, заснований на ризик-орієнтованому мисленні, для управління якістю. Він включає прийняття більш стратегічного погляду на ризик у практичній діяльності. Таким чином, враховуючи, що керівництво вищого рівня братиме участь у процесі виявлення, реєстрації, усунення та зменшення ризиків, ми бачимо, що використання мислення, орієнтованого на ризик, перевершує попереджувальні дії з точки зору ефективності. Забезпечення того, щоб рядові співробітники разом з вищим керівництвом регулярно оцінювали ризики під час аналізування нашою системою управління якістю, може стати важливим кроком на шляху досягнення поставленої мети.

Не менш важливим є забезпечення каналу зв'язку з усіма співробітниками на більш низьких рівнях, для того щоб вони могли висловлювати свою думку з приводу поліпшення СМЯ або ризику, які можуть виникнути або вже присутні. Стосовно аптечної мережі «Здоров'я Плюс», у нас є можливість анонімно відправити питання, побажання, зауваження на

розгляд вищому керівництву. Всі звернення розглядаються організаційно-фармацевтичним відділом в особі провізорів — інспекторів та інших фахівців, іноді питання перенаправляються в інші підрозділи або організації, наприклад в МОЗ, для отримання відповіді від компетентного в даному питанні фахівця. Після цього один раз на два місяці всі коментарі на звернення публікуються на корпоративному сайті підприємства. Деякі глибше розглядаються на навчальних заходах оффлайн. Таким чином керівництво підтримує зворотний зв'язок з кожною ланкою компанії.

Найбільш поширені запитання співробітників пов'язані з вирішенням конфліктних ситуацій. Ключ до мінімізації числа конфліктів в аптеці і швидким методам їх вирішення, на думку займаються цим фахівців, лежить в правильній організації процесу продажів.

Важливість цього полягає в необхідності утримати, не втратити довіру і лояльність відвідувача. Наприклад, в м. Львів було проведено вивчення думки про причини конфліктів в аптечних організаціях методом анкетування, в якому взяли участь 385 пацієнтів аптечних організацій м. Львов у віці від 18 до 78 років. Підсумки анкетування показали, що при виникненні конфліктних ситуацій в аптечних організаціях більше половини Відвідувачів (55,3%) вважають за краще піти, не зробивши покупки. Не повернуться в аптечну організацію, де стався конфлікт, 38,2% респондентів. Таким чином, конфліктні ситуації між фармацевтичним робітником і пацієнтом призводять до ризику зниження купівельної лояльності, іміджу і фінансових результатів аптечної організації

Але, як ми вже знаємо, де є ризики, майже завжди є можливості, тому їх ідентифікація є ще одним плюсом впровадження ризик-орієнтованого підходу.

Ризик-орієнтоване мислення необхідно для досягнення результативності системи менеджменту якості. Концепція ризик-орієнтованого мислення мала на увазі в одній з версій стандарту ISO 9001, включаючи, наприклад, виконання попереджувальних дій, спрямованих на виключення потенційних невідповідностей, аналіз будь-яких невідповідностей, які виникають, і вжиття

заходів щодо запобігання їх повторення, відповідних наслідків невідповідності.

Щоб відповідати вимогам цього стандарту організації необхідно планувати і впроваджувати дії, пов'язані з ризиками і можливостями. Спрямування зусиль на ризики і можливості створює основу для підвищення результативності системи менеджменту якості, досягнення поліпшених результатів і запобігання несприятливих наслідків.

Можливості можуть виникнути в ситуації, сприятливій для досягнення наміченого результату, наприклад, як сукупність обставин, що дозволяють організації залучати споживачів, розробляти нові послуги, скорочувати відходи або підвищувати продуктивність. Дії щодо можливостей можуть також включати розгляд пов'язаних з ними ризиків.

Стійкий успіх досягається, коли організація залучає та зберігає довіру клієнтів та інших відповідних зацікавлених сторін. Кожен аспект взаємодії з клієнтом дає можливість підвищити цінність для клієнта. Розуміння поточних та майбутніх потреб клієнтів та інших зацікавлених сторін сприяє сталому успіху організації. Вирішення суттєвих проблем, питань, конфліктних ситуацій — залог успіху кожної компанії.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ ІНФОРМАЦІЇ

1. Агенство медійного маркетингу. Офіційний сайт. <https://amm.net.ua/ru/na-poroge-gpp.html>
2. «Аптека.ua»: щотижневик, №44 (865) , 12.11.2012
3. «Аптека.ua Online»: щотижневик, RSS стрічка від 29.07.2016
4. «Аптека.ua»: щотижневик, № 46 (1117) 27 Листопада 2017 р
5. Бавико О. Є. Семантична генеза поняття «якість» у підприємницькій Діяльності та стандартах з управління якістю. Інвестиції: практика та досвід. 2016. № 23. С. 24–26
6. Деякі питання державного контролю якості лікарських засобів : постанова Кабінету Міністрів України від 03 Лютого 2010 р. № 260 // Офіційний вісник України – 2010. – № 17. – ст. 46.
7. Довідник «Фармацевтика України» .Автор довідника «Фармацевтика України» — контентмаркетингове агентство Top Lead за підтримки партнерів: фармацевтичної фірми Дарниця, юридичної фірми Aequo та Торгово-промислової палати України.
8. ДСТУ ISO 9001:2015 (ISO 9001:2015, IDT) Системи управління якістю. Вимоги. Київ : ДП «УкрНДНЦ», 2016.
9. ДСТУ ISO 9000:2015(ISO 9001:2015, IDT) Основні положення та словник термінів. Видання офіційне. Київ : ДП «Укр—НДНЦ», 2016.
10. Європейська федерація фармацевтичних виробників і асоціацій (EFPIA) <http://www.efpia.eu/>
11. Загальне управління якістю: підручник / О. В. Нанка, Р. В. Антощенко, В. М. Кісь, І. О. Листопад, Н. І. Моїсєєва, І. В. Галич, А. О. Никифоров. Харків: ХНТУСГ, 2019 р
12. Інформаційний та аналітичний партнер — BusinessViews. <https://businessviews.com.ua/ru/the-infographics-report-pharmaceutical-industry-of-ukraine-2019>
13. Конфігурації інформаційно-правових систем ЛІГА:ЗАКОН. Офіційний сайт.<https://ips.ligazakon.net/document/FZ002245>

14. Лікарські засоби. Належна регуляторна практика : СТ-Н МОЗУ 42-1.1:2013 – [Чинний від 2015-05-21]. – К. : МОЗ України, 2013. – 28 с. – (Настанова).
15. «Лікарських засоби. Управління ризиками для якості (ІСН Q9)»: Настанова МОЗ України. Київ, 2011
16. Лікарські засоби. Фармацевтична система якості (ІСН Q10) : СТ-Н МОЗУ 42-4.3:2011 – [Чинний від 2011-10-03]. – К. : МОЗ України, 2011. – 30 с. –(Настанова). (Настанова СТ-Н МОЗУ 42-4.2:2011 ФСЯ
17. Лікарські засоби. Належні практики фармаконагляду : СТ-Н МОЗУ 42-8.5:2015 – [Чинний від 2015-05-21]. – К. : МОЗ України, 2015. – 120 с. – (Настанова)
18. Міжнародна фармацевтична федерація (FIP)
<http://www.fip.org/>
19. МОЗ України www.moz.gov.ua/
20. Немченко А.С., Панфілова Г.Л. Фармацевтична допомога.
URL:<https://www.pharmencyclopedia.com.ua/article/310/farmaceutichna-dopomoga>
21. 30. Панфілова Г.Л. Фармацевтична послуга. Фармацевтична Енциклопедія.
<https://www.pharmencyclopedia.com.ua/article/315/farmaceutichna-posluga>
22. Настанови з розроблення документації системи управління якістю (ISO TR 10013:2001, IDT) : ДСТУ ISO/TR 10013:2003 – [Чинний від 2004-01-07]. – К. : Держспоживстандарт України, 2004. – 11 с. – (Національний стандарт України)
23. Належні практики у фармації : навч. Посіб. Для студентів вищ. Навч. Закл. / В.О. Лебединець, О.В. Ткаченко, Ю.І. Губін та ін.- Харків: НФаУ: Золоті сторінки, 2017.- 296 с.
24. «Про порядок проведення внутрішнього аудиту (самоінспекції). СОП №8, корпоративні документи «Здоров'я Плюс»
12.05.2023

25. Управління Стандартними операційними процедурами та технологічними інструкціями». СОП № 15, корпоративні документи ТП «ЗДОРОВ'Я ПЛЮС». 01.05.2021
26. Устенко О.Л. «Теорія економічного ризику». Київ: МАУП, 1997
27. <https://proaktivy.ru/risk—orientirovannoe—myshlenie/>
28. <https://invar—project.ru/documents/>
29. <https://www.dqsglobal.com/uk—ua/navchajtesya/blog/riziki—ta—mozhlivosti—v—iso—14001—scho—vimagae—standart>
30. <https://ukrayinska.libretexts.org/>
31. <https://academy.tms.ua/uk/blog—uk/pohovorymo—pro—ryzyky—iak—nevyznachenist—vplyvaie—tsili—orhanizatsii/>
32. Clinical pharmacy practice in primary care: a framework for the provision of community—based NHS.
33. International Pharmaceutical Federation; 2006. Available at: <http://www.fip.org>.
34. ISO 9000:2005 Система менеджменту якості. Основні положення та словники.
35. ISO 9001:2015 Система менеджменту якості. Основні вимоги.
36. ISO 31000:2009 Менеджмент ризику — Принципи та керівні вказівки.
37. ISO 31010:2009 Керування ризиком. Методи загального оцінювання.
38. ISO 31000:2018(E) Менеджмент ризику — Керівництво.
39. Global pharmacy workforce and migration report. A call for action. The Hague, The Netherlands.
40. Medicines Partnership UK, www.medicines—partnership.org
41. Pharmaceutical services. Clinical Resource and Audit Group. Edinburgh: The Scottish Office, NHS in Scotland; 1999.

42. Schmidt HG. Problem—based learning: rationale and description. *Medical Education* 1983; 17: 11—16.
43. Seedhouse D. *Health: The foundations for achievement*. Chicester, UK: Wiley and Sons, 1986.
44. Tietze K. *Clinical skills for pharmacists. A patient—focused approach*, Mosby Inc. USA, 1997.

ДОДАТКИ



Національний фармацевтичний університет

Кафедра управління та забезпечення якості у фармації

II Науково-практична internet-конференція з міжнародною участю
“Актуальні проблеми якості, менеджменту і економіки
у фармації і охороні здоров’я”

СЕРТИФІКАТ УЧАСНИКА № 108

Лагун-Курилович

брав(ла) участь у роботі круглого столу “Інтеграція якості, лідерства та ефективності у менеджменті охорони здоров’я та фармації” за програмою обсягом
6 годин / 0,2 кредита ЄКТС
19 січня 2024 року, м. Харків

Досягнуті результати навчання:
використання у професійній діяльності знань щодо сучасних підходів менеджменту якості та управління соціально-економічними процесами в закладах охорони здоров’я та фармацевтичних організаціях, а також формування розвитку лідерських навичок у керівників

В.о. Ректора Національного
фармацевтичного університету



Алла КОТВИЦЬКА



МАТЕРІАЛИ

**II науково-практичної
internet-конференції з
міжнародною участю
«АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ
ЯКОСТІ, МЕНЕДЖМЕНТУ І
ЕКОНОМІКИ У ФАРМАЦІЇ І
ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я»**

(19 січня 2024 р.)

УДК 330.101:615.1

Редакційна колегія:

Головний редактор:

проф. Крутських Т.В.

Члени редакційної колегії:

проф. Посилкіна О.В., проф. Літвінова О.В.

Реєстр з'їздів, конгресів, симпозіумів та науково-практичних конференцій: реєстраційне свідоцтво № 589 від 11.12.2023 р.

Актуальні проблеми якості, менеджменту і економіки у фармації і охороні здоров'я: матер. II міжнарод. наук.-практ. internet-конференції з міжнар. участю, Харків, 19 січня 2024 / ред. кол.: Т.В. Крутських, О.В. Посилкіна, О.В. Літвінова, Харків : НФаУ, 2024. – 515 с.

Actual problems of quality, management, and economy in pharmacy and health care: materials of II scientific and practical internet-conference with international participation. January 19, 2024 / ed. board. : T.V. Krutskikh, O.V. Posilkina, O.V. Litvinova, Kharkiv : NUPh, 2024. – 515 p.

Збірник містить матеріали II науково-практичної конференції, які присвячені обговоренню наукових та практичних проблем управління якістю і менеджменту в фармації і охороні здоров'я; визначенню напрямів удосконалення господарської й інноваційної діяльності підприємств (організацій, закладів) у ринковій економіці, підготовки сучасних кадрів із залученням вчених, фахівців-практиків, викладачів навчальних закладів та дослідників, докторантів, аспірантів, підприємців з України та зарубіжжя.

Матеріали подаються мовою оригіналу

За достовірність матеріалів відповідальність несуть автори

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, контрольно-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 невірно 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».

Національний фармацевтичний університет

Факультет фармацевтичних технологій та менеджменту
Кафедра управління та забезпечення якості у фармації
Рівень вищої освіти другий магістерський
Спеціальність 073 Менеджмент
Освітня програма Якість, стандартизація та сертифікація

ЗАТВЕРДЖУЮ
Завідувачка кафедри
управління та забезпечення
якості у фармації
Тетяна КРУТСЬКИХ
“17” жовтня 2023 року

ЗАВДАННЯ
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ
ЗДОБУВАЧА ВИЩОЇ ОСВІТИ

Катерини ЛАГУН-КУРИЛОВІЧ

1. Тема кваліфікаційної роботи: **«Управління ризиками та можливостями в практичній діяльності мережі аптек»**, керівник кваліфікаційної роботи: Тетяна КРУТСЬКИХ, д-р. фармац. наук, доцент,

затверджений наказом НФаУ від “16” жовтня 2023 року № 229

2. Строк подання здобувачем вищої освіти кваліфікаційної роботи: 05.02.2024 р.

3. Вихідні дані до кваліфікаційної роботи: наукова та навчально-методична література, законодавчі й нормативні акти, інформаційна діяльність організації на основі ризик-орієнтованого підходу; стандарт ДСТУ ISO 31000:2018 Менеджмент ризиків. Принципи та настанови.

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити): *Актуальність роботи*. Мінімізація можливості виникнення ризиків, пов'язаних з наданням фармацевтичної допомоги.

Розділ I. Історичні тенденції щодо створення GPP в світі.

Розділ II. Аналіз ризиків та можливостей під час фармопіки населення.

Розділ III. Практичні підходи щодо управління ризиками та можливостями в практичній діяльності мережі аптек

Висновки. У роботі здійснено детальний огляд підходів до виконання процесу Управління ризиками в практичній діяльності організації. Запропоновані практичні рекомендації щодо побудови такого процесу та запропоновано документовану процедуру його виконання.

5. Перелік графічного матеріалу :

1. Розроблена СОП

2. Розроблена документована процедура з управління ризиками та можливостями.

3. FMEA-аналіз

4. 6 таблиць

6. Консультанти розділів кваліфікаційної роботи

Розділ	Ім'я, ПРІЗВИЩЕ, посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	завдання прийняв
Вступ	Гетяна КРУТСЬКИХ, завідувачка кафедри управління та забезпечення якості у фармації		
Розділ І	Гетяна КРУТСЬКИХ, завідувачка кафедри управління та забезпечення якості у фармації		
Розділ ІІ	Гетяна КРУТСЬКИХ, завідувачка кафедри управління та забезпечення якості у фармації		
Розділ ІІІ	Гетяна КРУТСЬКИХ, завідувачка кафедри управління та забезпечення якості у фармації		
Висновки	Гетяна КРУТСЬКИХ, завідувачка кафедри управління та забезпечення якості у фармації		

7. Дата видачі завдання: 17.10.2023 р.

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Термін виконання етапів кваліфікаційної роботи	Примітка
1.	Формулювання мети, задач, об'єкту та предмету досліджень в рамках кваліфікаційної роботи	17.10.2023 р.	виконано
2.	Складання розширеного плану та опрацювання етапів виконання кваліфікаційної роботи	18.10.2023 р.	виконано
3.	Збір літературних джерел та проведення загального літературного огляду за напрямком теми	19.10.2023 р.	виконано
4.	Обґрунтування актуальності обраного напрямку досліджень, зведення статистичних даних	24.10.2023 р.	виконано
5.	Складання та оформлення вступу до кваліфікаційної роботи	26.10.2023 р.	виконано
6.	Складання та оформлення І-го розділу роботи (літературний огляд, теоретичні засади)	31.10.2023 р.	виконано
7.	Проведення аналізу об'єкту та предмету досліджень, аналіз ситуації на базі стажування	07.11.2023 р.	виконано
8.	Оформлення ІІ-го розділу роботи (аналітична частина) з формулюванням проблематики	21.11.2023 р.	виконано
9.	Розробка прикладних пропозицій для розв'язання визначених у ІІ-му розділі проблем	28.11.2023 р.	виконано
10.	Оформлення ІІІ-го розділу роботи з обґрунтуванням раціональності висунутих пропозицій	15.12.2023 р.	виконано
11.	Оформлення додатків до роботи (розроблених документів та форм, запропонованих заходів)	21.12.2023 р.	виконано
12.	Остаточне оформлення кваліфікаційної роботи та пред'явлення її для перевірки керівником	08.01.2024 р.	виконано
13.	Розробка мультимедійних слайдів та складання плану доповіді. Робота з рецензентами.	15.01.2024 р.	виконано

14.	Проходження попереднього захисту, коригування роботи, підготовка до офіційного захисту	22.01.2024 р.	виконано
-----	--	---------------	-----------------

Здобувач вищої освіти

_____ Катерина Лагун-Курилович

Керівник кваліфікаційної роботи

_____ Тетяна Крутських

ВИТЯГ З НАКАЗУ № 229
по Національному фармацевтичному університету
від 16 жовтня 2023 року

Про затвердження тем кваліфікаційних робіт

Затвердити теми кваліфікаційних робіт, керівників-консультантів та рецензентів здобувачам вищої освіти 2 курсу, спеціальність – 073 Менеджмент, освітня програма – Якість, стандартизація та сертифікація, ступінь вищої освіти – магістр, термін навчання – 1 р. 6 міс., очна (денна) та заочна форми здобуття освіти.

Прізвище, ім'я по батькові здобувача вищої освіти	Тема кваліфікаційної роботи (українською мовою)	Тема кваліфікаційної роботи (англійською мовою)	Керівник кваліфікаційної роботи	Рецензент кваліфікаційної роботи
Лагун-Курилович Катерина Олександрівна	Управління ризиками та можливостями в практичній діяльності аптечної мережі	Management of risks and opportunities in the practical activity of the pharmacy chain	Крутських Т. В. завідувачка кафедри управління та забезпечення якості у фармації професор, д-р. фармац. наук	Малініна Н.Г., Доцент кафедри Фармацевтичного менеджменту та маркетингу НФаУ

В.о. ректора

Алла КОТВИЦЬКА

Вірно:
Декан факультету фармацевтичних технологій та менеджменту



Наталія ЖИВОРА

Ф А2.8-47-110

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

№ 126316 від « 9 » лютого 2024 р.

Проаналізувавши випускну кваліфікаційну роботу за магістерським рівнем здобувача вищої освіти денної форми навчання Лагун-Курилович Катерини Олександрівни, 2 курсу, _____ групи, спеціальності 073 Менеджмент, на тему: «Управління ризиками та можливостями в практичній діяльності аптечної мережі / Management of risks and opportunities in the practical activity of the pharmacy chain», Комісія з академічної доброчесності дійшла висновку, що робота, представлена до Екзаменаційної комісії для захисту, виконана самостійно і не містить елементів академічного плагіату (копіювання).

**Голова комісії,
професор**

**Інна ВЛАДИМИРОВА****2%****9%**

ВІДГУК

наукового керівника на кваліфікаційну роботу другого (магістерського) ступеня вищої освіти спеціальності 073 Менеджмент освітньої програми

Якість, стандартизація та сертифікація

Катерини ЛАГУН-КУРИЛОВИЧ

на тему «Управління ризиками та можливостями в практичній діяльності аптечної мережі»

Актуальність теми. Статистичні дослідження свідчать, що більш ніж у половині випадків проблем зі здоров'ям населення звертається за порадою і консультацією в аптеку, і лише менше половини хворих звертається відразу до лікаря. Це насамперед пов'язано з тим, що фармацевт є єдиним фахівцем, на прийом до якого не треба спеціально записуватись і можна потрапити у будь-який зручний час. І це звичайно може приводити до різних ситуацій в практичній діяльності аптечних мереж. Тому, тема визначення та управління ризиками, які можуть виникати під час роботи аптек, є актуальною і перспективною.

Практична цінність висновків, рекомендацій та їх обґрунтованість. Метою досліджень стала оцінка ризиків в практичній діяльності підприємств аптечної мережі «Здоров'я Плюс», підвищення якості надання послуг з обслуговування населення, розробка плану по мінімізації виникнення суперечливих і конфліктних ситуацій в ланцюжку дійових осіб «лікар - пацієнт - фармацевт». Було розроблено та впроваджено стандартну операційну процедуру «Фармацевтичне консультування медичних працівників». А також запропоновано перелік тем для додаткового самонавчання та тематику лекцій для роботи Сектору корпоративного навчання аптечної мережі.

Оцінка роботи. У процесі виконання кваліфікаційної роботи здобувач опанував навички роботи з науковою літературою, навчився збирати, систематизувати, аналізувати, узагальнювати інформацію, закріпив набуті протягом навчання теоретичні знання та практичні навички. Кваліфікаційна робота належно оформлена і написана лаконічною науковою мовою, містить необхідні структурні елементи та посилання на актуальні джерела літератури.

Загальний висновок та рекомендації про допуск до захисту. Отже, вважаю, що робота здобувача 2-го курсу спеціальності 073 Менеджмент освітньої програми Якість, стандартизація та сертифікація Катерини ЛАГУН-КУРИЛОВИЧ на тему «Управління ризиками та можливостями в практичній діяльності аптечної мережі» за обсягом та змістом відповідає вимогам, що висуваються до кваліфікаційних робіт вищих навчальних закладів IV рівня акредитації і може бути представлена до захисту в Екзаменаційну комісію Національного фармацевтичного університету.

Науковий керівник
завідувач кафедри управління
та забезпечення якості у фармації
доктор фармац. наук, проф.
“16” січня 2024 року

Тетяна КРУТСЬКИХ

РЕЦЕНЗІЯ

на кваліфікаційну роботу здобувача другого (магістерського) ступеня вищої освіти спеціальності 073 Менеджмент освітньої програми Якість, стандартизація та сертифікація Катерини Лагун-Курилович на тему «Управління ризиками та можливостями в практичній діяльності аптечної мережі»

Актуальність теми. Сучасний стратегічний напрямок розвитку охорони здоров'я в усьому світі Всесвітня організація охорони здоров'я визначає як «Фокус на пацієнта», яка докорінно змінює роль провізора в системі охорони здоров'я. Асамблея закликала фармацевтів та їх професійні асоціації у всьому світі «надавати поінформовану та об'єктивну консультативну допомогу щодо лікарських засобів та їх використання населенню». Робота з обслуговування населення і надання будь-яких послуг — це завжди ризик. Скористатися вигідними можливостями, максимально уникнути ризикованих ситуацій, в достатній мірі задовольнити потреби клієнта, надати якісну послугу — це відповідність принципам менеджменту якості. Таким чином, визначення та управління ризиками можливостями в практичній діяльності аптек є актуальним і своєчасним.

Теоретичний рівень роботи. Аналіз джерел наукової літератури, який був проведений автором, дав розуміння того, що не дивлячись на те, що робота аптечного сегменту фармацевтичного сектору нормується багатьма законодавчими актами, спостерігається багато ризиків під час обслуговування відвідувачів в аптечних установах. Кваліфікаційна робота демонструє ланцюжок і проблематику взаємовідносин «лікар – пацієнт – фармацевт» з позиції фармацевта. Також приділено увагу питанням локального підвищення кваліфікації фармацевтів. Автором проілюстровані результати анкетування серед пацієнтів, працівників аптек, медичних працівників закладів охорони здоров'я, проведено FMEA-аналіз, розроблено діаграму Ісікави.

Пропозиції автора з теми дослідження. Автором роботи за результатами проведених досліджень пропонується перелік тем для

додаткового самонавчання та тематика лекцій для роботи Сектору корпоративного навчання аптечної мережі.

Практична цінність висновків, рекомендацій та їх обґрунтованість.

Результатами роботи є розробка та впровадження стандартної операційної процедури «Фармацевтичне консультування медичних працівників».

Загальний висновок і оцінка роботи. Кваліфікаційна робота належно оформлена і написана лаконічною науковою мовою, містить необхідні структурні елементи та посилання на джерела літератури.

Враховуючи вищенаведене, вважаю, що робота здобувача 2-го курсу спеціальності 073 Менеджмент освітньої програми Якість, стандартизація та сертифікація Катерини ЛАГУН-КУРИЛОВИЧ на тему «Управління ризиками та можливостями в практичній діяльності аптечної мережі» за обсягом та змістом відповідає вимогам, що висуваються до випускових робіт вищих навчальних закладів IV рівня акредитації і може бути представлена до захисту в Екзаменаційну комісію Національного фармацевтичного університету.

Рецензент

доцент ЗВО кафедри

фармацевтичного менеджменту

та маркетингу, канд.фармац.наук, доц. _____ Наталія МАЛІНІНА

17.01.2024

ВИТЯГ З ПРОТОКОЛУ № 6

засідання кафедри управління за забезпечення якості у фармації НФаУ

від «19» січня 2024 р.

ГОЛОВУЮЧИЙ: д.фарм.н., проф. Крутських Т.В.

СЕКРЕТАР: к.фарм.н., доц. Лісна А.Г.

ПРИСУТНІ: зав. каф., проф. Крутських Т.В., проф. Коваленко С.М., проф. Посилкіна О.В., проф. Літвінова О.В., проф. Братішко Ю.С., доц. Баєва О.І., доц. Гладкова О.В., доц. Глебова Н.В., доц. Деренська Я.М., доц. Зборовська Т.В., доц. Коляда Т.А., доц. Ковальова В.І., доц. Лісна А.Г., доц. Ткаченко О.В., доц. Мороз С.Г., здобувач вищої освіти Лагун-Курилович К.О.

ПОРЯДОК ДЕННИЙ:

1. Попередній захист кваліфікаційної роботи здобувача вищої освіти спеціальності 073 Менеджмент, освітньої програми Якість, стандартизація та сертифікація другого (магістерського) рівня Катерини ЛАГУН-КУРИЛОВИЧ на тему «Управління ризиками та можливостями в практичній діяльності РУП «БІЛФАРМАЦІЯ»».

СЛУХАЛИ: доповідь до кваліфікаційної роботи здобувача вищої освіти спеціальності 073 Менеджмент, освітньої програми Якість, стандартизація та сертифікація другого (магістерського) рівня Катерини ЛАГУН-КУРИЛОВИЧ на тему «Управління ризиками та можливостями в практичній діяльності аптечної мережі».

УХВАЛИЛИ: допустити Катерину ЛАГУН-КУРИЛОВИЧ до захисту кваліфікаційної роботи на засіданні Екзаменаційної комісії.

**Зав. кафедри управління та
забезпечення якості у фармації,**

професор

Секретар кафедри

Тетяна КРУТСЬКИХ

Анастасія ЛІСНА

НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

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

Направляється здобувачка вищої освіти Катерина Лагун-Курилович до захисту кваліфікаційної роботи за галуззю знань 07 Управління та адміністрування спеціальністю 073 Менеджмент освітньою програмою Якість, стандартизація та сертифікація на тему: "Управління ризиками та можливостями в практичній діяльності мережі аптек»

Кваліфікаційна робота і рецензія додаються.

Декан факультету _____ / Наталія ЖИВОРА

Висновок керівника кваліфікаційної роботи

Здобувачка вищої освіти Катерина Лагун-Курилович підготувала кваліфікаційну роботу, яка відповідає всім вимогам, виконана у встановлені строки, має наукову новизну та може бути рекомендована до захисту.

Керівник кваліфікаційної роботи Тетяна Крутських

“18” січня 2024 року

Висновок кафедри про кваліфікаційну роботу

Кваліфікаційну роботу розглянуто. Здобувачка вищої освіти Катерина Лагун-Курилович допускається до захисту даної кваліфікаційної роботи в Екзаменаційній комісії.

Завідувачка закладу вищої освіти кафедри
Управління та забезпечення якості у фармації

Тетяна ЗБОРОВСЬКА

“19” січня 2024 року

**Кваліфікаційну роботу захищено
у Екзаменаційній комісії**

14 лютого 2024 року

З оцінкою _____

Голова Екзаменаційної комісії:

доктор наук з державного управління, кандидат економічних наук, професор,
заслужений діяч науки і техніки України

професор кафедри публічного управління та підприємництва Національний
аерокосмічний університет імені М.Є. Жуковського "Харківський авіаційний
інститут"

Андрій ДЄГТЯР

(підпис)