

МАТЕРИАЛИ
ЗА VII МЕЖДУНАРОДНА
НАУЧНА ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦИЯ

«НАСТОЯЩИ ИЗСЛЕДВАНИЯ
И РАЗВИТИЕ - 2011»

17 - 25 януари 2011 г.

Том 12
Лекарство
Биологии
Екология
География и геология
Селско стопанство
Ветеринарна наука

София
«Бял ГРАД-БГ» ООД
2011

димо лечити. Чтобы определить, можно ли им верить, имеют ли они значение для практики, требуется нечто большее, чем просто здравый смысл.

Поэтому при оценке достоверности качественного исследования необходимо спросить, интерпретировались ли результаты в соответствии со здравым смыслом и свободны ли они от личных и культурных влияний. Это может быть сложной задачей, так как обычный разговорный язык может содержать мнения, которые участники исследования могут не разделять.

Врачи традиционно придавали большое значение данным, основанным на числах, которые в действительности могли вводить в заблуждение, носить редуccionистский подход или вообще не иметь отношения к реальным проблемам. Растущая популярность качественных исследований в биомедицинской науке связана с тем, что количественные методы не давали ответов или давали неправильные ответы на важные вопросы клинической помощи.

Литература:

1. Black N. Why we need qualitative research // J. Epidemiol. Community Health. – 1994. – Vol. 48. – P. 425-426.
2. Denzin N.K, Lincoln Y.S. (eds). Handbook of Qualitative Research. – Lond.: Sage Publications, 1994.
3. Green J., Britten N. Qualitative research and evidence based medicine // BMJ. – 1998. – Vol. 316. – P. 1230-1232.
4. Giacomini M.K, Cook D.J. A user's guide to qualitative research in health care. Part I. Are the results of the study valid? // JAMA. – 2000. – P. 357-362.
5. Mays N, Pope C (eds). Qualitative Research in Health Care. – 2nd ed. – Lond.: BMJ Publications, 2000.

Толочко В. М., Артюх Т. О., Шишкіна І. В.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків

АСПЕКТИ ПОКРАЩЕННЯ ДІЯЛЬНОСТІ УПОВНОВАЖЕНИХ ОСІБ З КОНТРОЛЮ ЯКОСТІ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ НА РІВНІ ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ПІДПРИЄМСТВ (АПТЕК)

Конкурентоспроможність фармацевтичної галузі, головною послугою якою є забезпечення населення і лікувально-профілактичних закладів лікарськими засобами (ЛЗ) і виробами медичного призначення (ВМП), знаходиться у прямій залежності від їх якості і безпеки та контролю за ними під час просування на ринок. Виконання цього завдання покладається на кваліфіковані кадри, які спроможні організувати й управляти роботою у напрямі контролю якості ЛЗ і ВМП. Тому створена і функціонує державна система контролю якості ЛЗ, яка представлена Державною інспекцією МОЗ України і її територіальними

(обласними) державними інспекціями, а на рівні фармацевтичних підприємств (аптек) – діяльністю уповноважених осіб. Наявність уповноважених осіб з контролю якості ЛЗ на фармацевтичних підприємствах (аптеках) відповідає Концепції всеосяжного менеджменту якості та досвіту організації і управління контролю якості ЛЗ і ВМП в інших країнах світу [3,4,7,8,9,10,11].

Тому дослідження діяльності уповноважених осіб з контролю якості ЛЗ і ВМП є актуальними для з'ясування аспектів її покращення шляхом мінімізації витрат робочого часу за наявності високої якості праці, яка передбачається загальним менеджментом якості. Вказане обумовило мету нашої наукової роботи, результати якої представлені в цьому повідомленні.

Дослідження проводились серед досвідчених провізорів, що обіймають посаду уповноваженої особи або виконують її функції. Про досвід і їх кваліфікацію свідчить стаж роботи за спеціальністю, від 5 до 20 і більше років (94,0% респондентів). За місцем роботи уповноважених осіб фармацевтичні підприємства (аптеки) поділяються на самостійні організації (юридичні особи) – 34,0%, структурні підрозділи підприємств – 10,0%, аптечні заклади, що входять до мереж підприємств – 56,0%.

Використані сучасні наукові методи – хронометражу (самохронометражу), фотографії (самофотографії) робочого часу, безпосередніх наглядів, математико-статистичні з обробкою результатів за комп'ютерною програмою STATISTICA, версії №6 [1,2,5,6].

Встановлено, що під час такої діяльності уповноважених осіб ними виконується значний об'єм робіт, які не властиві їх кваліфікації. Наприклад, введення даних до комп'ютерної бази, отримання та відправка факсограм, ксерокопювання тощо. Загалом, в окремих випадках обсяг додаткової роботи сягає до 50,00%. Вказане обумовило потребу у з'ясуванні балансу їх робочого часу взагалі. Отримані нами результати наведені у табл. 1 і на рис. 1.

Таблиця 1

Баланс робочого часу уповноваженої особи в умовах фармацевтичного підприємства (аптеки)

№ п/п	Вид діяльності	Кількість спостережень	Питома вага, %
1.	Основна робота	65	52,00
2.	Підготовчо-заключна робота	9	7,20
3.	Перерви	4	3,20
4.	Методична робота	9	7,20
5.	Додаткова робота	9	7,20
6.	Робота за сумісництвом	10	8,00
7.	Робота не властива кваліфікації	9	7,20
8.	Інші	10	8,00
		125	100,00

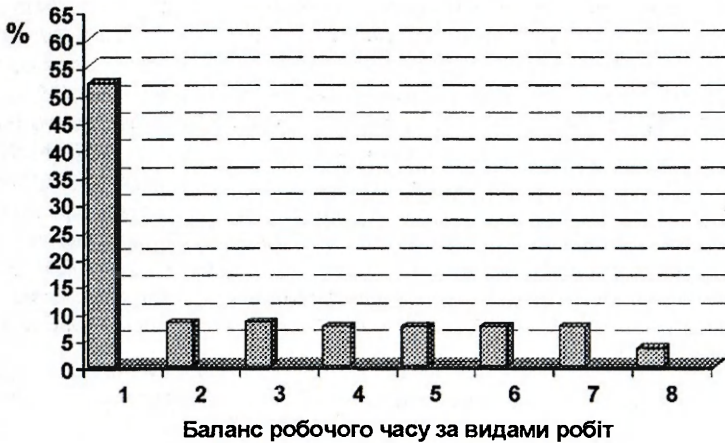


Рис. 1 Баланс робочого часу уповноваженої особи з контролю якості ЛЗ в умовах фармацевтичного підприємства (аптеки): 1 – основна робота; 2 – робота за сумісництвом; 3 – інша робота; 4 – підготовчо-заклучна робота; 5 – методична робота; 6 – робота не властива кваліфікації; 7 – додаткова робота; 8 – перерви.

Із табл. 1 і рис. 1 видно, що основна робота у балансі робочого часу уповноваженої особи складає всього 52,0%, далі – робота за сумісництвом та інша – по 8,0%, підготовчо-заклучна, методична, не властиве кваліфікації, додаткова – по 7,2%. Тобто, дослідження аспектів з покращення діяльності уповноважених осіб є актуальними, бо під час своєї роботи вони постійно відчувають вплив відволікаючих чинників (хронофагів).

Тому під хронофагами розуміли вид стандартних ситуацій та інших перепон, що перешкоджають виконанню основної діяльності уповноваженими особами. Вони і слугували об'єктом наших подальших досліджень. Нами виділено та проаналізовано 17 хронофагів, що мають найбільший вплив на якість діяльності уповноважених осіб в умовах впровадження належних практик GDP та GPP. Результати представлені у табл. 2. і на рис. 2.

Таблиця 2

Вплив хронофагів на якість діяльності уповноважених осіб фармацевтичних підприємств (аптек)

№ п/п	Хронофаги	Коефіцієнти за рівнем впливу		
		значний вплив	найбільший вплив	в цілому
1.	Нечітка постановка цілей	0,31	0,12	0,43
2.	Телефонні дзвінки, розмови, техногенні хронофаги	0,16	0,26	0,42
3.	Неповна або не своєчасна інформація	0,26	0,16	0,42
4.	Обговорення складних питань без попередньої підготовки	0,26	0,16	0,42
5.	Неефективне зберігання документів та іншої інформації	0,19	0,21	0,40
6.	Виконання невластивої роботи	0,33	0,07	0,40
7.	Недостатній контроль за виконанням роботи	0,29	0,07	0,36
8.	Недосконале програмне забезпечення	0,24	0,10	0,34
9.	Недосконале планування робочого часу	0,24	0,10	0,34
10.	Поспіх, нетерпіння	0,24	0,10	0,34
11.	Синдром «відкладання» важливих справ	0,17	0,14	0,31
12.	Неефективні наради	0,26	0,02	0,28
13.	Відсутність самодисципліни	0,17	0,10	0,27
14.	Відсутність пріоритетів у справах	0,12	0,10	0,22
15.	Невміння довести справу до завершення	0,17	0,05	0,22
16.	Намагання зробити декілька справ разом	0,16	0,05	0,21
17.	Заміна справи, що вирішується по телефону, особистою зустріччю	0,05	0,05	0,10

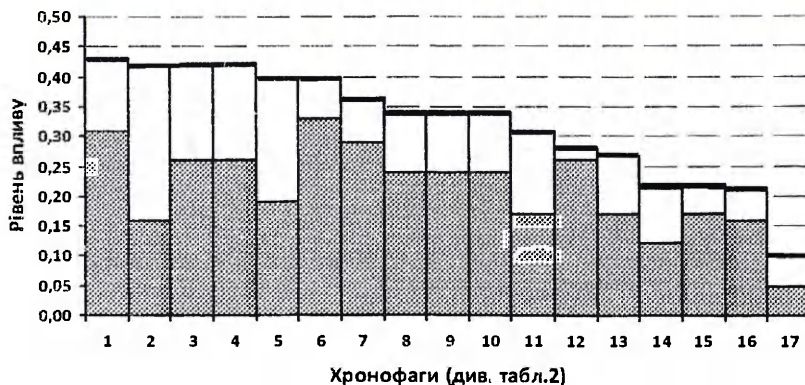


Рис. 2. Рівень впливу хронофагів на якість діяльності уповноважених осіб фармацевтичних підприємств (аптек): – значний вплив; – найбільший вплив.

Із табл. 2 і рис.2 видно, що досліджені хронофаги по різному впливають на якість діяльності уповноважених осіб фармацевтичних підприємств (аптек). Найбільший вплив мають такі хронофаги як: телефонні дзвінки, розмови, технологічні хронофаги (0,26), не ефективне зберігання документів та іншої інформації (0,21), неповна або несвоєчасна інформація та обговорення складних питань без попередньої підготовки (по 0,16), синдром «відкладування» важливих справ (0,14), відсутність самодисципліни та відсутність пріоритетів у справах (по 0,10) та інші.

Якщо враховувати коефіцієнти значного впливу хронофаг, тоді разом вони надають повне уявлення про можливі напрямки покращення діяльності уповноважених осіб, від 0,43 (нечітка постановка цілей) до 0,10 (заміна справи, що вирішується по телефону, особистою зустріччю).

Висновки:

1. Дослідженням балансу робочого часу уповноваженої особи фармацевтичних підприємств (аптек) з'ясовані інші види робіт, які відволікають його від основної діяльності (48,0%). Їх прояви представлені через 17 відібраних видів хронофагів, що мають найбільший вплив на якість діяльності уповноважених осіб.
2. Виявлені найбільш впливові хронофаги на діяльність уповноважених осіб, завдяки яким є можливість значно її покращити. На підставі отриманих результатів підготовлені наукові і методичні рекомендації для практичного впровадження та обґрунтування підходів до проектування діяльності уповноважених осіб фармацевтичних підприємств (аптек) у умовах належних практик (GDP, GPP).

Література:

1. Береза Н. Измеряем затраты рабочего времени // Менеджер по персоналу. – 2009. – № 9. – С. 40-43.
2. Грошовий Т.А. Математичне планування експерименту при проведенні наукових досліджень в фармації / Т.А. Грошовий, В.П. Марценюк, Л.І. Кучеренко та ін. – Тернопіль: ТДМУ, 2008. – 368 с.
3. ДСТУ ISO 9001 – 2001. Системи управління якістю. Вимоги // www.centr.gov.ua
4. Коваленко С.М., Лебединець В.О., Коваленко С.М. Концептуальні основи систем управління якістю. Основні принципи міжнародного стандарту ISO 9000:2000: Навч. посіб. – Х.: Вид-во НФаУ; Золоті сторінки, 2003. – 96 с.
5. Кожухова Т.В., Кайдалова Л.Г., Шпалінський В.В. Основи психолого-педагогічного дослідження. – Х.: Вид-во НФаУ; Золоті сторінки, 2002. – 240 с.
6. Лучаников С. Нормирование труда: просто о серьезном // Менеджер по персоналу. – 2009. – № 12. – С. 54-64.

7. Пономаренко М.С. Збірник положень, кваліфікаційних характеристик, посадових інструкцій персоналу підприємств фармації: інструктивно – методичні рекомендації / М.С. Пономаренко, В.М. Толочко, А.А. Бабський та ін.; За ред. М.С. Пономаренко. – Х.: Вид-во НФаУ, 2009. – 152с.

8. Толочко В.М., Артюх Т.О. Визначення пріоритетів у плануванні діяльності уповноважених осіб фармацевтичних підприємств // Фармація України. Погляд у майбутнє: Матеріали VII Національного з'їзду фармацевтів України. – Харків: НФаУ, – 2010. – Т. 2. – С.393 – 394.

9. Good Manufacturing Practices: Authorizet Person – the role. Functions and training. – WHO / PHARM / 96.588. World Health Organization, 1996.

10. Good Pharmacy Practice (GPP) in community and hospital pharmacy settings. Geneva, WHO, 1996 (WHO / PHARM / DAP / 96.1).

11. TQM Simplified: A practical guide / James H. Saylor. – 2 ed. – New York etc.: Mc Graw – Hill, 1996. XV, 369 p.