

Введение

Изучая вопросы фармацевтической этики и деонтологии необходимо знать об их связи с профессиональной и общей этикой.

Профессиональная этика рассматривает два аспекта: аксиологический (ценностный) и деонтологический (долженствования) в диалектическом единстве. Деонтология же призвана рассматривать тот аспект профессиональной морали, который касается долженствования.

Фармацевтическая этика призвана изучать и обосновывать социальную значимость профессиональной деятельности, требования к личности провизора, определять с позиции добра и зла характер поступков и отношений фармацевтических работников.

Фармацевтическая деонтология - это наука о долге работников, об отношении их к своим профессиональным обязанностям. При этом надо выделить два аспекта: должностной и нравственный. Поэтому фармацевтическую этику надо рассматривать как теорию фармацевтической деонтологии, т.к. любая профессиональная этика (педагогическая, юридическая, медицинская и т.д.) разрабатывает принципы и закономерности функционирования профессиональной морали.

В профессиональной деятельности фармацевтических работников этическим нормам поведения отводится немаловажная роль. Основы деонтологии фармацевтической деятельности были заложены в 60-- 70-е годы прошлого столетия. Масштабные изменения, произошедшие в последнее время в различных сферах хозяйства страны, в том числе экономики, здравоохранения, фармации, психологии, а также информационных технологий, привели к радикальным переменам во взаимоотношениях между врачом, пациентом и провизором. Ассортимент лекарственных средств, имеющихся в аптечных организациях, значительно расширился, и врач не всегда успевает ознакомиться с информацией обо всех поступающих новых лекарственных препаратах. В то же время уровень грамотности и требовательности к своему здоровью у определенной части населения повысился, и пациенты, принадлежащие к этому социальному слою и к тому же испытывающие дефицит времени, по причине своей сильной занятости очень часто обращаются напрямую к фармацевтическому персоналу, минуя врача. В связи со сложившимися обстоятельствами изменилась и сама роль фармацевтического работника.

Теперь фармацевтический работник является ключевым звеном в развивающейся системе ответственного самолечения, что накладывает на него определенную, возросшую ответственность.

Основы фармацевтической деонтологии

Деонтология (слово греческого происхождения deontos -- должное и логия - учение) означает учение о должном. Термин «деонтология» предложен в XIX веке английским философом Иеремией Бентамом для обозначения науки о профессиональном поведении человека. Понятие «деонтология» в равной мере

применимо к любой сфере профессиональной деятельности - медицинской, инженерной, юридической и т.д.

Медицинская деонтология - учение о должном в медицине разработано и введено в медицинскую теорию и практику известным советским хирургом - онкологом академиком Н.Н. Петровым. Он определял это понятие как «учение о принципах поведения медицинского персонала... для максимального повышения суммы общественной полезности и максимального устранения вредных последствий неполноценной медицинской работы».

Медицина и фармация как две взаимосвязанные профессии призваны охранять здоровье людей, вести постоянную борьбу за продление человеческой жизни. Вопросы медицинской и фармацевтической деонтологии имеют много общего, т.к. основным объектом деятельности является больной человек. Однако каждое из этих направлений здравоохранения имеет свои специфические черты.

Сейчас в здравоохранении под медицинской и фармацевтической деонтологией понимается учение о принципах поведения врача и фармацевтического работника в соответствии с благородными и гуманными задачами медицины и фармации.

Как всякая историческая категория медицинская и фармацевтическая деонтология и этика развивались в соответствии с уровнем развития медицины и фармации при определенных общественно-экономических формациях, наследуя наиболее рациональные принципы и нормы из поколения в поколение.

Знатоки лекарственного дела известны очень давно, но фармация как наука была частью медицины и выдающимися деятелями лекарствоведения были врачи, объединявшие в своей деятельности не только все отрасли медицины, но и естествознание и философию своего времени.

В древнеиндийском народном эпосе «Аюр-Веды» («Знание жизни») в трех книгах, написанных в V-VI веке до нашей эры, содержатся различные сведения. Среди них требования, предъявляемые к врачам. Согласно этим требованиям врач должен обладать высокими моральными и физическими качествами, он должен быть сострадательным, доброжелательным, никогда не терять самообладания, иметь много терпения и спокойствия. Автором одной из этих книг был крупный хирург того времени Сушрута. Сушрута указывал, что лекарство в руках знающего человека подобно напитку бессмертия и жизни, в руках невежды - подобно огню и мечу.

Известный врач древней Греции - знаменитый Гиппократ (460-377 г. до н.э.) в своем трактате «О враче» сформулировал основные принципы взаимоотношений врача и больного и описал высокий моральный облик врача: «Ему прилично держать себя чисто..., быть благоразумным, справедливым при всех обстоятельствах». Гиппократ требовал от врача «презрения к деньгам, совестливости, скромности, простоты в одежде, решительности, опрятности..., знания всего того, что полезно для жизни, и иметь отвращение к пороку». Касаясь поведения врача он считал нужным отметить, что «поспешность и чрезмерная готовность, даже если бывают весьма полезны, презируются»

Большое внимание Гиппократ уделял внешнему виду врача. Он давал такие советы: «Врач, насколько позволяет ему природа, должен иметь хороший цвет лица, и быть в

добром геле..., ведь если он сам за собой не умеет хорошо присмотреть, то что же он должен предпринять хорошего для других. Врач должен быть чистым, хорошо одетым и должен быть парфюмирован благовонными мазями, он должен вести благопристойный образ жизни».

Эти советы пришли к нам из далеко ушедших веков, но они не потеряли своего значения и поныне. Поэтому и врач и фармацевтический работник должны быть проводниками всех основных санитарно-гигиенических мероприятий.

Огромное влияние на развитие принципов поведения медицинских работников оказала знаменитая «Клятва Гиппократата». Интересно отметить, что за всю историю развития медицины только в 1957 г. на II Всемирном деонтологическом конгрессе в Париже было сделано первое и единственное дополнение к клятве Гиппократата: «Клянусь обучаться всю жизнь».

Большую роль в истории медицины и фармации сыграла медицинская школа в Салерно. В салернской школе была составлена обширнейшая по тем временам опись рекомендуемых к употреблению лекарств, названная «Сад здоровья», а также положено начало разделению профессиональной подготовки врачей и аптекарей. До этого лекарства изготовляли сами врачи, В XIV веке был издан «Салернекий кодекс здоровья», где в стихотворной форме изложены взгляды на то, как деонтологически правильно относиться к больному.

В России сведения о возникновении первой регламентированной государством аптеки относятся ко второй половине XVI века. В начале XVIII века учреждаются первые частные аптеки. Все стороны деятельности аптеки регламентировались аптекарским уставом, входившим в Свод законов Российской империи от 20 сентября 1789г. В нем находят отражение основные требования, которым должен был отвечать работающий в области лекарствоведения: «Аптекарь, яко добрый гражданин, верно хранящий присяжную должность, повинен, быть искусен, честен, совестен, благоразумен, трезв. Прилежен во всякое время, присутствен и исполняющий звание свое всеобщему благу соответственно».

К управлению аптекой допускались лишь лица, имеющие фармацевтическое звание. Устав требовал изготавливать лекарства только из свежих, годных средств, точно по рецепту. По неясному рецепту или рецепту, в котором вес лекарственных средств покажется сомнительным, аптекарь не должен готовить лекарство, пока не уточнит пропись рецепта у врача. Таким образом, основные мысли и положения этого устава не потеряли своего значения и в настоящее время.

Во второй половине XIX века прогрессивные взгляды В.Г. Белинского, А.И. Герцена, Н.Г. Чернышевского. Н.А. Добролюбова. Д.И. Писарева оказали заметное влияние на формирование профессионального долга российских медиков, педагогов, инженеров и юристов. В своей жизни и работе они руководствовались высокими моральными и этическими нормами гуманизма, бескорыстия и трудолюбия.

Необходимо отметить, что вплоть до конца XIX века все то, что теперь составляет предмет медицинской деонтологии, именовалось врачебной этикой. М.Я. Мудров говорил, что при назначении лекарств необходимо растолковать не только внешние свойства, но и его действие. Об огромном значении слова, манере обращения,

выражении лица, интонации голоса М.Я. Мудрова писал: «... долгом почитаю заметить, что есть и душевные лекарства, которые врачуют тело. Они почерпаются из науки мудрое и чаще из психологии. Сим искусством печального утетишь, сердитого умягчишь, нетерпеливого успокоишь, бешеного остановишь, дерзкого испугаешь, робкого сделаешь смелым, скрытного откровенным, отчаянного благонадежным. Сим искусством сообщается больным та твердость духа, которая побеждает телесные боли, тоску, метание и которая самые болезни... иногда покоряет воле больного».

История русской медицины сохранила много примеров беззаветного служения наших великих врачей и фармацевтических работников своему профессиональному и гражданскому долгу. В развитии отечественной фармации много сделано профессором кафедры фармации Петербургской медико-хирургической академии А.П. Нелюбиным (1785-1858 гг.) Он был основоположником самостоятельного направления в русской фармацевтической науке первой половины XIX века, организатором фармацевтического образования. А.П. Нелюбин указывал, что «фармация не простое искусство, а наука», и что фармация есть особенная ветвь естественных наук, что ее задача «...составлять совершенно новые лекарства и определять оным доброту» .

Этика и деонтология включают в себя общегуманные, общечеловеческие представления и нормы морали и нравственности, передаваемые из поколения в поколение.

провизор аптека больной контакт

Теоретические основы фармацевтической деонтологии

Фармацевтическая деонтология - практическая наука, призванная дать специалистам не только те знания, которые необходимы для выполнения функционально-должностных обязанностей, но и те, которые вытекают из общественной ценности профессии провизора. Кроме того, категория долга имеет два уровня: объективный и субъективный.

Объективный - это совокупность обязанностей, вытекающих из профессиональной деятельности специалиста.

Субъективный - это отношение фармацевтических работников к выполнению своих обязанностей. На основе этого единства возникает взаимосвязь этики провизора и фармацевтической деонтологии.

Практическое назначение фармацевтической деонтологии состоит в том, что аптечные работники должны быть подготовлены к разрешению возникающих конфликтных ситуаций с врачами, с больными и их родственниками. Провизор всегда должен поддерживать авторитет врача, в то же время он вскрывает врачебные ошибки при выписке рецептов (ошибочные дозы лекарств, фармакологическая и химическая несовместимость в рецептах и т.д.), регистрирует их и доводит до сведения руководителя лечебного учреждения, тоже действуя в интересах больных. Конфликтные ситуации с больными и их родственниками обычно вызваны как недостаточной информацией последних о работе аптеки, о сроках действия рецепта, о правилах отпуска лекарств из аптеки и т.д., так и

неправильным поведением провизора.

Потому фармацевтическая деонтология, входя в состав профессиональной деонтологии и этики, является в то же время составной частью фармацевтических наук. Фармацевтическая деонтология есть наука, т.к. она имеет свой предмет, свое содержание и методы исследования.

Предметом фармацевтической деонтологии является совокупность функциональных обязанностей и норм морали и права, формирующая отношение провизора к их выполнению.

Фармацевтическая деонтология имеет свое содержание. Основными категориями фармацевтической деонтологии являются долг, обязанность, ответственность и связанные с ними добросовестность, сострадание, сочувствие, сопереживание, доброжелательность, чуткость и др.

Существуют различные уровни обязанностей и отношения к ним, которые регулируются различными видами долга:

ь Первый уровень - это долг перед Отечеством, перед народом.

ь Второй уровень - обязанности перед своей профессией. Это касается понимания социальной значимости своего труда.

ь Третий уровень обязанности, определяющие взаимоотношения в системе провизор - больной.

ь Четвертый уровень - обязанности провизора перед своим коллегой по работе, определяющие взаимоотношения в системе провизор - провизор и в системе провизор - врач.

Фармацевтическая деонтология имеет и свои методы исследования: наблюдение, анкетирование, интервьюирование, опросы как провизоров, так и посетителей аптеки, метод контакт - анализа.

Деонтологические принципы работы провизора

Специфика работы в торговом зале аптеки состоит в том, что работникам приходится постоянно общаться с большим количеством различных людей. Поэтому здесь должны работать люди, не только имеющие склонность к такому труду, но и обладающие способностью к общению. Психологическими требованиями для таких работников являются: уравновешенность, собранность, острота ощущений и восприятий, скорость реакции, хорошая память, внимание и наблюдательность. Поэтому провизорам, работающим в постоянном контакте с больными, должны быть присущи следующие психологические качества:

1. Чувствительность к различию формы, цвета, величине товара аптечного ассортимента.
2. Чувствительность к человеческой речи (для установления нормального контакта с больным).
3. Хорошая зрительная память (для информации о лекарствах и быстрого нахождения необходимого лекарственного препарата или других товаров медицинского назначения).
4. Сосредоточенность внимания (при обслуживании конкретного больного).

5. Устойчивость внимания (сохранение работоспособности на протяжении рабочего дня).

6. Хладнокровие и выдержка (при разрешении конфликтных ситуаций).

7. Эмоциональная устойчивость и уравновешенность.

8. Старательность и добросовестность.

9. Владение речью.

Провизору надо уметь дифференцировать посетителей аптеки, с тем чтобы безошибочно выбрать тон и направление в разговоре с больным.

Прежде всего, посетителей аптеки надо разделять по полу и возрасту. Женщина больше знает медикаменты, их действие. Ей чаще приходится лечить близких, и она все хочет узнать о препарате. Мужчины, наоборот, стараются скорее покинуть аптеку, поэтому их надо «задержать» и объяснить, как принимать, хранить лекарство и т.д. Пожилые люди часто хотят поговорить, посоветоваться и провизор обязан удовлетворить их желания.

Больных надо разделять также по типу нервной системы: к стеснительным проявить участив и внимание, к раздражительным отнестись спокойно и предупредительно, к обидчивым - тактично, к грубым - выдержано, хладнокровно, сохраняя собственное достоинство. Кроме того, больных надо дифференцировать, исходя из состояния болезни: начало болезни, разгар болезни, период выздоровления (инкурабельные больные, хронические).

Провизор должен быть со всеми одинаково вежлив и приветлив, стараясь как можно быстрее обслужить всех. Ему необходимо строить свою речь так, чтобы оказать действие на мысли и чувства больного. Разговор должен носить форму краткого диалога и содержать только те слова, которые убедят больного в эффективности лечения.

Логичность мыслей достигается формулой: состав, применение, эффект.

Эффективность лечения в большей степени зависит от соблюдения больным правил приема и хранения лекарства. Поэтому, называя состав и применение лекарства, провизор обязан объяснить больному, почему прием должен быть до, а не после еды, а частота приема через каждые 4, а не 6 часов и т.д. Это даст больному возможность активно участвовать, в лечении, верить в него.

Психологи установили, что человек запоминает только 1/5 часть услышанного, поэтому провизору необходимо четко, а может быть, и дважды объяснить способ и время приема лекарства. Не надо жалеть времени на разъяснение порядка и частоты приема, хранения медикаментов. Особенно если лекарство назначено детям, пожилым или малограмотным людям, а также, если оно выписано впервые. Если же лекарство назначается повторно и фармацевтический работник уверен, что больной знает, как его применять, то достаточно ограничиться пожеланием скорейшего выздоровления. За счет такой дифференциации посетителей аптеки можно найти время для беседы с больным, который в этом особенно нуждается.

В разговоре с больным необходимо избегать общих фраз, научных терминов, длинных предложений, надо четко и просто излагать свои мысли.

При общении с больным недопустимы проявления раздражительности, обиды,

спешки, нетерпеливости, заносчивости, неприязни. Тактичный и сдержанный разговор с больным имеет немаловажное значение для установления личных симпатий между больным и провизором.

Больной обычно находится в состоянии подавленности, болезнь и связанные с ней опасности нервируют его, вызывают повышенную ранимость. В таких ситуациях провизор должен уметь развеять мысли, гнетущие больного, завоевать его доверие, сдерживать себя, свою реакцию на возможную грубость больного, извинить его.

Особое внимание и теплоту следует проявлять к онкологическим больным, к больным с заболеванием крови и другими болезнями, плохо поддающимися лечению. Если такие больные или их родственники получают лекарства из аптеки, то препараты следует выдавать без аннотации, из которых больной может узнать свой диагноз. В случае, если больной спрашивает, от какой болезни выписано лекарство, рекомендуется не называть болезни, а лучше указать влияние препарата на отдельные органы, симптомы заболевания (тонизирует нервную систему, снижает кровяное давление, укрепляет сердце и т.д.).

Для установления хорошего контакта с больным большое значение следует придавать речи, тембру, интонации голоса, мимике. Слишком быстрая речь, даже если она убедительна, не произведет должного впечатления. Провизор должен владеть своим голосом, иметь достаточный лексикон. Не надо кричать или говорить шепотом: и то и другое - признак неуважения и бестактности. Утомляет и монотонность речи. Надо помнить, что интонация голоса - посланник радости или огорчения, тепла или холода. Больным приятно слышать приветливое обращение. Эмоции больного во многом зависят от того, как провизор ответит на вопрос: «Имеется ли в аптеке нужное лекарство? Фразу «Нужного Вам лекарства в аптеке нет» можно сказать по-разному и вызвать разную реакцию у больного. Если в аптеке нет нужного лекарства, необходимо сначала согласовать вопрос с врачом о замене данного препарата другим, равноценным по действию; направить больного в справочное бюро или другую аптеку, в которой данный препарат имеется оставить рецепт на гарантию, заполнить открытку на отсутствующее лекарство с тем, чтобы известить больного при его поступлении. Словом, приложить максимум усилий, чтобы больной получил необходимое ему лекарство. Больной должен видеть, что провизор делает все от него зависящее, чтобы обеспечить его лекарственным препаратом.

Анкетным опросом заведующих аптек о типе нервной системы провизора-технолога, занятого приемом рецептов и отпуском лекарств, и сопоставлением с нареканиями посетителей установлено, что больше всего жалоб (83%) на грубое отношение к больному выпало на долю флегматиков (33%), меланхоликов (19%) и холериков (28%) и лишь небольшой процент (3%) на долю сангвиников. Из этого следует, что заведующим аптек следует знать и помнить о типе нервной системы сотрудников при расстановке кадров.

Одним из важных принципов деонтологии, с помощью которого создается первое впечатление об аптеке, является внешний вид аптечного работника. Следует помнить, что внешний вид провизора это своего рода визитная карточка аптеки: по

тому, насколько провизор аккуратен, подтянут можно судить об аптеке в целом. Небрежность провизора вызывает не только чувство досады у больного, но и сказывается на самом провизоре: у него плохое настроение, повышенная нервозность, недовольство собой и всеми окружающими, неуверенность в себе. А ведь иногда первое впечатление, произведенное провизором на больного, определяет их дальнейшие взаимоотношения.

Провизору необходимо придавать большое значение аккуратности, опрятности. Косметика должна подчеркивать красоту лица, быть умеренной и эстетичной, иначе она может сделать лицо вульгарным. Работникам аптек стоит воздержаться от яркого лака для ногтей, обилия украшений, от пышных причесок, выбивающихся из-под шапочки.

Одежда должна быть строго установленной формы, но по фасону халат может быть индивидуальным, со строгой, но модной отделкой. Халат и шапочку можно украсить эмблемой «змея и чаша». Обязательно следует носить сменную обувь, которая должна отвечать трем качествам: быть красивой, удобной и соответствовать аптечной форме.

Провизор должен стараться быть привлекательным, поскольку обаяние содержит в себе, прежде всего, уважение к другому. А.П. Чехов писал: «Какое наслаждение уважать людей». Быть воспитанным и обаятельным - значит быть внимательным к другому, деликатным, тактичным, скромным. «Ничто не ценится так дорого и ничто не обходится так дешево, как вежливость» - писал Сервантес.

Методы общения провизора с посетителями аптеки

Социально-психологический подход к взаимоотношениям провизора и больного (посетителя аптеки) позволяет определить их как особую форму доверительного общения.

Установление психологического контакта с больным состоит в умении приспособиться к нему, познать и понять его особенности.

Фармацевтический работник должен строго научно дифференцировать больных и соответственно выбирать метод общения с ними. При этом рекомендуется использовать следующие методы психотерапевтического воздействия на больного:

- Общая психотерапия: информирование, разъяснение каких-либо вопросов, успокоение больного, эмоциональная поддержка и т.д.

- Специальная психотерапия: убеждение и внушение.

- Социальная терапия больного: сопереживание, совместная радость в ходе улучшения здоровья, радость выздоровления, активная медикаментозная помощь.

Правильный психологический подход к больному - это своего рода уже психотерапия.

При общении с посетителями аптек работник аптечной организации (первостольник) должен проявить следующие качества:

1. Уважение к личности больного:

- внимательность,
- вежливость,
- культура обслуживания,

- доброжелательность, чуткость.

2. Взаимопонимание с посетителем.

3. Терпимость:

- выдержка, спокойствие, ровное настроение,

- приятное выражение лица,

- умение противостоять утомлению.

4. Направленность психотерапии.

Провизору надо уметь различать посетителей по группам заболеваний, возрасту, типам отношения к своей болезни, к лечению, к лекарству и по реакции больного на них. Больные по восприятию своего заболевания подразделяются на три группы:

- к первой относятся те, которые недооценивают серьезности своего заболевания.

Поэтому провизор должен обратить внимание на отношение больного к своему лечению, на соблюдение режима, времени приема лекарства.

- ко второй - больные, которые переоценивают серьезность своего заболевания.

Провизор должен их успокоить, вселить веру в лекарство, в его целебную силу.

- третью группу составляют люди, адекватно воспринимающие свою болезнь. Таких больных должен окружить теплом и заботой, и конечно, безотказной квалифицированной медикаментозной помощью.

Дифференциация больных поможет провизору определить форму контакта с ними.

Существует две формы контактов:

1. Руководство больным.

2. Сотрудничество (партнерство) с ним при лидерстве провизора.

Стиль беседы с больным соответствует форме контакта. Лидерский (руководящий)

стиль беседы необходим больным, которые нуждаются в опеке, которые

испытывают сомнения, являются слабовольными, разочарованными в лечении, во

враче, не верящими в лекарство и т.д. Партнерство необходимо в общении с

эмоционально напряженными больными, охваченными страхом, инкурабельными. В

этом случае рекомендуется применять один из методов психотерапии - метод

рассеивания страхов. Одним из самых сильных методов психотерапевтического

воздействия является метод убеждения. Убеждение есть основа рациональной

психотерапии. Используя этот метод, провизор на основании логических доводов и

эмоционального убеждения «обращает больного в свою веру».

Поэтому структура первичной беседы с больным должна быть следующей:

1. Установление контакта, атмосферы доверия, открытости, взаимоуважения и взаимодовлетворения общением.

2. Предоставление больному доступной информации о составе рецепта, фармакологическом действии входящих в пропись ингредиентов.

3. Объяснение больному о способах применения лекарства и правил его хранения в домашних условиях (ОСТ от 2003 года).

4. Нацеливание больного на эффективность лекарственного препарата, описание ему ожидаемого результата («благодаря сосудорасширяющему действию препарата должно нормализоваться кровяное давление»).

5. Обсуждение проблемы лекарственной терапии, беспокоившей больного.

6. Подведение итогов беседы. При этом очень важно для провизора решить вопрос, как его принял больной. Для этого надо применить контроль «с помощью обратной связи»: расспросить больного и уточнить воспринятую им информацию. Особенно это важно для посетителей с выраженными эмоциональными расстройствами (страх, тревога, возбудимость, угнетенность). Вся беседа с больным должна носить коммуникативный характер и включать информацию, разъяснения, обучение, убеждение, эмоциональную поддержку.

Информационная эффективность общения провизора и больного зависит от правильности понимания больным сообщенных ему провизором сведений. При этом коммуникативная сторона взаимоотношения провизора и больного часто осложняется следующими факторами:

- неумением провизора вызвать расположение больного;
- дефицитом времени (как у провизора, так и у больного);
- отсутствием интереса у больного к общению с провизором;
- репликами стоящих в очереди к провизору других больных или здоровых посетителей.

Провизор может быть усталым, по своему утомлению он не должен показывать больному, быть ровным и внимательным.

Этика продаж в аптеке

Ежедневно работники аптек сталкиваются с тем, что посетители аптек стремятся приобрести лекарственные препараты, рекламируемые в различных средствах массовой информации, или на основании знаний, полученных от знакомых или прочитанных в специальной литературе. Задача фармацевта в этом случае заключается в том, чтобы рассказать, разъяснить посетителю аптечной организации о показаниях и противопоказаниях интересующего его средства и обязательно напомнить о вреде самолечения. Фармацевт или провизор не должен подменять собою врача и предлагать лекарства, полагаясь на свои знания и по своему усмотрению. Потому что, не имея сведений об индивидуальных особенностях организма посетителя аптеки, а также информации о наличии у него сопутствующих заболеваний, он может неумышленно нанести вред его здоровью.

В таких ситуациях необходимо, во-первых, предложить ему обойтись без лекарства, например, если у больного проблемы с горлом, то можно порекомендовать ему ингаляции или полоскания. Таким советом вы поможете клиенту избежать лишних материальных расходов, связанных с приобретением этих лекарственных средств, и, во-вторых, предотвратить возможные побочные действия от его применения. Если ваш совет не устраивает посетителя аптеки, то порекомендуйте ему обратиться к врачу. Если все же пациент настаивает, то предложите ему лекарственное средство безрецептурного отпуска по своему усмотрению. Такие рекомендации даны в правилах «Надлежащей аптечной практики».

Провизору необходимо помнить, что у лекарств не существует понятия сортности и во многих случаях имеется возможность заменить оригинальные дорогие средства на более доступные -- дженерики. Невзирая на то, что сейчас наблюдается и

происходит коммерциализация отношений в аптечных организациях, необходимо помнить, что главной задачей работников аптечных учреждений является обеспечение населения качественными, эффективными и, что немаловажно, доступными лекарственными средствами.

Если в вашей аптеке нет необходимого пациенту лекарства, то нужно сообщить ему адреса или телефоны близлежащих аптек или телефоны справки. Лучшим выходом из этой ситуации будет, если вы сами позвоните и, узнав о наличии необходимого пациенту лекарства, скажете куда ему нужно обратиться. Особенно нуждаются в такой помощи пожилые люди, которым вы сэкономите силы и время.

В своей профессиональной деятельности провизор должен придерживаться следующего:

- соблюдать этические нормы, а также принципы в отношении пациента;
- вселять уверенность в эффективность лечения, лекарственных средств и выздоровления больного;
- уметь общаться с больными и учитывать их привычки и интересы; при общении с ними сочувствовать им;
- уметь разделять чужое горе и поднимать настроение, а также преодолевать чувство безнадежности у больного и его безысходность;
- понимать невербальные признаки состояния больного, в частности выражение лица, тон голоса его позу;
- быть всегда доброжелательным и заслуживать расположение и доверие пациента;
- не допускать в общении с пациентом ошибок и невнимания к тому, что и как говорит больной;
- избегать поспешности действий и непродуманности в подготовке рабочего места фармацевта или провизора;
- соблюдать врачебную тайну и конфиденциальность информации во время проведения профессиональной практики.

Заключение

Взаимоотношения аптечных работников с посетителями аптечных организаций являются одним из главных моментов фармацевтической деонтологии. При общении с больными, а также родственниками больных провизор обязан соблюдать следующие требования деонтологии:

ь Внешний вид. Психологами установлено, что мнение о человеке в большинстве случаев (около 80%) основывается по первому впечатлению. Подтянутость аптечного работника, его аккуратность и опрятность, а также скромность лежат в основе установления доверительных отношений с клиентами.

ь Поведение. Аптечному работнику необходимо в обращении с больными быть предельно внимательными, тактичными и проявлять к ним максимум чуткости. Очень важно контролировать свои жесты и эмоции, так как больные пациенты замечают малейшие проявления недоброжелательности.

ь Речь. Следует говорить внятно, в меру громко, а при беседе с пожилыми больными нужно говорить медленно, четко и повторить несколько раз.

ь Умение выслушать. Необходимо умело поддерживать разговор и выражать свое

отношение к проблемам больного искренне, настроясь на его волну, потому что формальное отношение больной сразу же ощущает.

ь Оформление витрин. Выкладка лекарств при оформлении витрин должна производиться не только с точки зрения мерчандайзинга, но и быть корректной с учетом профессиональной этики.

ь Эстетическое оформление лекарственных средств. Непривлекательный вид экстерминальной лекарственной формы, а также неправильное оформление ее может посеять у больного сомнения в качестве этого лекарства.

ь Сохранение в тайне от пациента некоторых неприятных сведений. При отпуске лекарства считается не этичным называть заболевание больного, а рекомендуется указать только симптоматическое действие его.

ь Разъяснение правил приема лекарственных препаратов. При отпуске лекарственных препаратов провизор обязан подробно разъяснить больному, как правильно хранить лекарство в домашних условиях, как и в какое время принимать его, а также чем рекомендуется запивать его.

ь Авторитет врача. Провизор, с точки зрения фармацевтической и медицинской деонтологии, обязан постоянно и всемерно поддерживать авторитет врача в целях сохранения веры больного в эффективность назначаемого лекарственного средства.

ь Повышение профессионального уровня. Провизор обязан иметь достаточно высокий уровень профессиональной подготовки. Он должен обладать достаточными знаниями фармации и клинической фармакологии. Вообще, необходимо подчеркнуть, что совершенствование знаний, а также методов работы является одним из главных принципов фармацевтической деонтологии, потому, что от квалификации специалиста аптечной организации зависит здоровье человека.

Литература

1. Биоэтика: принципы, правила, проблемы. Под ред. Б.Г.Юдина.- М.,2005г.
2. Деонтология в медицине. Под ред. Б.В.Петровского. В 2 тт. - М.,1988г..
3. Иванюшкин А.Я. Профессиональная этика в медицине.- М.,1990г.
4. Надлежащие практики в фармации. Левашова И.Г., Мурашко А.Н., Коваленко С.Н. - К.: МОРИОН, 2006г. - 256 с.
5. Управление и экономика фармации. Под ред. Багировой В. Л. - М, Медицина, 2004 г. - 720с.

Список литературы

* Философия науки конта // 2dip - студенческий справочник. URL: https://2dip.su/теория/философия/filosofiya_nauki_konta/