

**Государственное автономное профессиональное образовательное учреждение
Саратовской области
«Вольский медицинский колледж им. З. И. Марсевой»**

**МЕТОДИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ ПО ВЫПОЛНЕНИЮ
КОНТРОЛЬНОЙ РАБОТЫ ПО УД
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ЭТИКА И ДЕОНТОЛОГИЯ**

**Специальность 33.02.01 Фармация
очно – заочная форма обучения**

г. Вольск
2024

Рассмотрено и утверждено на заседании ЦМК общепрофессиональных дисциплин, протокол № 1 от 02.09.2024 г.

Методические указания

Для обучающихся по специальности 33.02.01 Фармация по очно-заочной форме обучения, предусмотрено выполнение контрольной работы. Для успешного завершения изучения учебной дисциплины Фармацевтическая этика и деонтология, обучающийся должен выполнить реферат по теме и составить презентацию. Тема должна быть теоретически полностью раскрыта.

Текст реферата оформляется на бумаге стандартного формата А-4 (210x290 мм) в печатном виде (шрифт РТ Astra Serif, кегль 14, межстрочный интервал — полуторный, выравнивание — по ширине).

Реферат должен быть правильно оформлен, необходимо указать, какой литературой обучающийся пользовался при выполнении контрольной работы.

Требования к созданию презентаций:

1. презентация должна содержать 10-15 слайдов
2. первый слайд должен отражать название работы и сведения об исполнителе (ФИО , № группы)
3. работа не должна быть перегружена текстом,
4. презентация должна содержать иллюстрации отражающие тему
5. презентация должна быть распечатана и вложена в папку с рефератом

Каждый обучающийся должен выполнить один вариант контрольной работы.

Обучающиеся, фамилии которых начинаются с букв :

Е,М,Т,Ш - выполняют вариант № 1 Тема: Историческое становление этики и деонтологии

Д,Л,С,Ч - выполняют вариант № 2 Тема: Особенности и проблемы фармацевтической деонтологии

Г,К,Р,Ц,Я - выполняют вариант № 3 Тема: Морально-правовые аспекты фармацевтической профессии

В,И,П,Х,Ю - выполняют вариант № 4 Тема: Деонтология в системе отношений фармацевт - больной - общество

Б,З,О,Ф,Э - выполняют вариант № 5 Тема: Взаимоотношения в фармацевтическом коллективе (фармацевт - фармацевт)

А,Ж,Н,У, Щ - выполняют вариант № 6 Тема: Взаимоотношения фармацевтического работника и врача (фармацевт - врач)

Работы, выполненные не по своему варианту, проверяться не будут.

Работа сдается в учебную часть до **06 НОЯБРЯ**

СХЕМА ТИТУЛЬНОГО ЛИСТА

**Государственное автономное профессиональное образовательное учреждение
Саратовской области
"Вольский медицинский колледж им. З. И. Марсевой"**

Контрольная работа по предмету

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ЭТИКА И ДЕОНТОЛОГИЯ

Вариант: №

Выполнил:
обучающийся группы № _____
специальности 33.02.01 Фармация
Фамилия Имя Отчество

**г.Вольск
2024 г.**

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ЭТИКА И ДЕОНТОЛОГИЯ

Впервые термин «этика» (от др.-греч. - «этос», нрав, обычай) был использован древнегреческим философом Аристотелем для обозначения науки, которая изучает добродетели человеческого характера (мужество, умеренность и др.) и занимает срединное положение между учениями о душе (психологией) и государстве (политикой).

Первоначально смыслом слова «этос» было совместное жилище и правила, порожденные совместным общежитием, нормы, сплачивающие общество, преодоление индивидуализма и агрессивности. Но по мере развития общества к этому смыслу добавляется изучение совести, сострадания, дружбы, смысла жизни, самопожертвования и т.д.

Изучением проблем этики занимались в разное время Конфуций и Кант, Ницше и Платон, Сократ и Шопенгауэр, а также еще тысячи других людей - философов, политиков, предпринимателей и религиозных деятелей. Их мнения о «правилах совместного проживания» часто различались, но так называемое золотое правило этики - «не делай другим того, чего не желаешь себе» - существовало в том или ином виде независимо в разных культурах.

Причина важности этических норм состоит в том, что человек стремится жить в безопасности, а это возможно только при наличии четких норм и правил.

Фармацевтическая этика - это совокупность неформальных норм нравственного поведения фармацевтических работников при выполнении ими своих обязанностей по отношению к обществу, конкретному пациенту, друг другу, контактными группам людей (медицинские работники, контролирурующие органы и др.).

Фармацевтическая этика включает в себя учение о долге фармацевтического работника - фармацевтическую деонтологию и учение о моральных ценностях - аксиологию.

Деонтология - наука, которая рассматривает проблемы долга и всего того, что выражает требования нравственности в форме предписаний. Термин «деонтология» введен в словарный состав языка в начале XIX в. И. Бентамом, который использовал его для обозначения теории нравственности в целом. Однако, впоследствии деонтологию стали отличать от аксиологии - учения о добре и зле.

Современная медицинская деонтология, рассматривая проблемы долга, деятельности медицинских и фармацевтических работников, исходит из специфики их труда. Она охватывает социально-этические аспекты ответственности, социальной значимости, призвания, назначения профессии.

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 фармацевта. 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 (фармацевта) 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 (11).

Фармацевтическая деонтология, входя в состав профессиональной деонтологии и этики, является в тоже 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 отношения фармацевта 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.

Первый уровень - это долг перед Отечеством, перед народом.

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

Третий уровень обязанности, определяющие взаимоотношения в системе фармацевт - больной.

Четвертый уровень - обязанности фармацевта перед своим коллегой по работе, определяющие взаимоотношения в системе фармацевт- фармацевт и в системе фармацевт - врач.

Фармацевтическая деонтология имеет свои методы исследования. К ним относятся наблюдение, анкетирование, интервьюирование, опросы как фармацевт, так и посетителей аптеки, метод контакт - анализа.

На формирование и развитие принципов медицинской деонтологии, как и медицинской этики, на протяжении всей истории оказывали влияние сложившиеся в данном обществе политический строй, социально-экономические и классовые отношения, национальные и религиозные традиции и др.

На отечественную медицинскую деонтологию большое влияние оказали материалистические взгляды А.И. Герцена, Н.Г. Чернышевского, Н.А. Добролюбова, Д.И. Писарева и др. В условиях царизма земские врачи, располагая крайне ограниченными возможностями, создали уникальную в истории медицины систему оказания медицинской помощи неимущим слоям населения. Они заложили новые традиции в отношениях с больными, составившие славу русской медицины. Земская медицина выдвинула большое число беспредельно преданных своему делу врачей, фельдшеров и медицинских сестер.

Важно подчеркнуть, что вплоть до конца XIX века все то, что теперь составляет предмет медицинской деонтологии, именовалось врачебной этикой. Труды выдающихся отечественных ученых-медиков М.Я. Мудрова, Н.И. Пирогова, С.П. Боткина, С.С. Корсакова, В.М. Бехтерева, К.И. Платонова, Р.А. Лурия, М.С. Лебединского, В.Н. Мясищева, Н.Н. Петрова и др. заложили теоретические основы деонтологических принципов

В древнеиндийской священной книге «Аюр-веда» (Наука жизни) есть следующее изречение: «В руках невежды лекарство - яд и по своему действию может быть сравнимо с ножом, огнем или светом. В руках же людей сведущих оно уподобляется напитку бессмертия». Эта мысль проходит красной нитью через всю историю фармации и организации фармацевтического дела как у нас в стране, так и за рубежом. Она определяет многие деонтологические и этические позиции современного фармацевта. Да и само слово «фармация» происходит от египетского слова «фармаки», что означает «дарующий безопасность или исцеление». Об этом же свидетельствует надпись под изображением египетского бога врачебного искусства Тот. Отсюда, очевидно, произошло и греческое слово «фармакон» - «лекарство», перешедшее затем во все языки мира.

Термин «фармацевт» появился в Древнем Риме, начиная с III в. до н.э. Так назывались лица, занимающиеся не только приготовлением лекарств, но и лечением больных. Тогда же в употребление вошло и слово «фармакополы» - люди, занимающиеся приготовлением лекарств, продажей сырых лекарственных материалов.

Один из выдающихся врачей Древней Греции, Гиппократ (461-337 гг. до н.э.) сформулировал основные положения медицинской этики, относящиеся и к лекарствоведению: «Лекарства и их простые свойства, если таковые описаны, ты должен тщательно удерживать в памяти. Из них ты должен усвоить себе все, что относится к лечению болезни вообще, наконец, сколько и каким образом они действуют в определенных болезнях. Ибо в этом начало, середина и конец познания лекарств».

Гиппократ в своей знаменитой «Клятве» обосновал одно из главных профессиональных и нравственных требований медицинской деонтологии - помогать людям в укреплении и охране их здоровья независимо от общественного и имущественного положения, социальной, национальной и расовой принадлежности. Эта «Клятва» на протяжении более 2 тысяч лет является основным этическим документом в медицине, она же стала и основой клятвы фармацевтов.

В 1224 г. Фридрих II издает декрет о правах и обязанностях врачей и фармацевтов: впервые врачам запрещалось в соглашении с фармацевтами извлекать прибыль от снабжения лекарствами своих больных. Фармацевтам же запрещалось лечить. Были установлены ревизии аптек, готовящих лекарственные препараты, правила хранения и отпуска ядов, а также определены правила организации аптек.

В XIII в. была составлена клятва аптекарей, обязывающая их придерживаться правил приготовления лекарств, не допускать обманов, не вносить дополнений или поправок в пропись врача, не превышать цены на лекарства, строго придерживаться правил профессиональной этики. Со временем издаются новые документы, регламентирующие деятельность аптекарей.

Вопросы деонтологии в профессиональной деятельности фармацевта впервые нашли свое отражение в Аптекарском приказе 1789 г. В нем были определены специфические нравственные и профессиональные требования к аптечным работникам: «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».

Аптекарей, которые весьма часто имели высшую фармацевтическую степень, по праву относили к числу самых образованных людей в России, а аптеки занимали почетное место среди других медицинских учреждений. Эти привилегии и льготы аптечного дела, определяющие деятельность фармацевтов, были отражены во многих юридических документах.

Российская аптека в XIX - начале XX вв. была центром, где больной получал не только лекарства, но и рекомендации, облегчающие его страдания. А сейчас именно в этом и заключаются многие проблемы, относящиеся к разряду деонтологических. Больной должен выйти из аптеки не только с необходимым лекарством, но и уверенностью в его эффективности, в возможности исцеления недуга. Умение поддержать больного морально и духовно, не оставлять без внимания его запросы, заботиться о каждом человеке, обратившемся за помощью в аптеку, - в этом состоит высокая миссия современного фармацевта (2).

Основы фармацевтической деонтологии заложены в конце 60-х - 70-е гг. XX в. На теоретическом уровне фармацевт знает профессиональные этические критерии и их применение в системе здравоохранения. Но на практике он находит другие приоритеты в зависимости от экономической выгоды, что заставляет его скрывать недостатки и широко рекламировать достоинства той или иной фармацевтической продукции.

Расширение сферы лекарственной самопомощи и само профилактики обусловило рост обращений потребителей лекарственных средств в аптечные предприятия и, следовательно, - увеличение частоты контактов посетителей аптеки со специалистами отделов. В данных обстоятельствах повышаются требования не только к содержанию информационно-консультационной услуги, но и к тому, как ее оказывает фармацевтический работник.

Поэтому очень важно, чтобы на таких участках работали профессионалы - «коммуникаторы», т.е. фармацевты, обладающие искусством общения.

Фармацевту следует знать, принять и учитывать тот факт, что поведение сегодняшнего и завтрашнего потребителя лекарственных средств коренным образом отличается, и будет отличаться от его вчерашнего поведения. Сегодня потребитель становится критичнее, чем прежде; чаще спрашивает о предназначении и недостатках, предлагаемых лексредств; проявляет большую недоверчивость, сравнивая несколько предлагаемых вариантов; задает больше вопросов; изучает достоверные критерии; больше учитывает факторы, влияющие на здоровье, меньше доверяет заверениям рекламы. Многие из потребителей стали более чувствительными, чем прежде, к преувеличениям, взаимозаменяемости лексредств, к ценам.

В связи с этим фармацевт должен уметь совмещать «борьбу» за свою долю рынка, которая становится все более «жесткой», с требованиями фармацевтической этики и деонтологии.

Основное различие между конкурирующими аптечными предприятиями будет заключаться в том, как они предлагают свои услуги своим посетителям и, как с ними общаются.

Конкретно это различие может выражаться в следующих характеристиках: дополнительные фармацевтические услуги, оказываемые пациенту;

квалификация сотрудников (знания, опыт, мастерство, способность, компетентность и т.д.); поведение сотрудников при общении с пациентами, коллегами, партнерами и др. (дружелюбие, вежливость, надежность, обязательность, ответственность, пунктуальность и т.д.) настрой и общая атмосфера, царящая на предприятии.

В аптеку приходят люди, обеспокоенные своими проблемами, возможно, с чувством неуверенности, иногда боящиеся произвести невыгодное впечатление или оказаться непонятыми, подверженные перепадам настроения.

Фармацевт, работающий «за первым столом», должен знать, какими могут быть, с учетом психологии, посетители аптек, обладать знаниями о возможных способах передачи сообщения: вербальном, графическом, языком жестов, просто мимикой, прямым действием, а также расшифровать язык адресата, на котором посылается сообщение пациентом. Уважая и любя людей, мы должны принимать их такими, какие они есть, и стремиться к каждому найти свой подход.

Хороший «коммуникатор» - это всегда психотерапевт (не в строго медицинском смысле, а в контексте межличностного повседневного общения).

Психотерапевтический подход предполагает принимать пациента не оценивая его, сосредоточиться на его проблемах, а не на той, которая в этот момент беспокоит самого фармацевта. Следует помочь пациенту высказаться полностью и без помех, не перебивая, не сбивая с мысли, показывая ему, что его слушают, понимают. Но делать это следует нейтрально, кивком головы, междометиями, короткими позитивными репликами («Да, да...»; «Я понимаю...»). Без таких сигналов пациенту говорить сложно.

Если поведение фармацевта диаметрально противоположно поведению пациента на различных уровнях (манера держаться, голос, речь, позиции), то контакт между ними нарушается, процесс коммуникации на подсознательном уровне усложняется. Подобное поведение порождает конфликты, агрессивное настроение, неприятие и отказ пациента от дальнейшего общения.

Задача фармацевта поддерживать обратную связь, что обеспечивается, например, повторением мысли собеседника: «Если я правильно вас поняла, то...». Делать это следует, дождавшись паузы. Следует всегда помнить о том, что только при положительном внутреннем настрое к людям может быть достигнут контакт, благодаря которому обязательно найдется оптимальное решение в той или иной проблемной ситуации.

Таким образом, успешная работа специалиста и успех аптеки находятся в прямой зависимости от того, насколько:

пациент доверяет фармацевту;

специалисту удается устанавливать контакты и хорошие отношения с людьми;

полно специалисту удается отвечать на вопросы пациентов и удовлетворять их потребность в информации;

фармацевт умеет наблюдать, задавать целенаправленные вопросы, внимательно слушать и быстро записывать необходимые сведения;

убедительна аргументация специалиста, основанная на знании продаваемых лекарственных средств, БАД, ИМН и т.д.;

специалисту удается совместно с пациентом находить целесообразные и приемлемые для сторон решения;

тщательно фармацевт анализирует желания и потребности пациентов.

Фармацевт, занимающийся безрецептурным отпуском лекарственных средств, должен отвечать следующим обязательным условиям:

профессиональные знания и компетентность;

обеспечение качества товара и тщательно продуманный его ассортимент, доступные (выгодные) цены;

доступность информации и обстоятельность консультаций;

выявление потребностей;

правдивые (достоверные) сведения;

индивидуальный подход к решению проблем пациента, дружелюбное отношение; уверенное, но не высокомерное поведение;

оперативность при оказании услуг;

располагающий внешний вид.

Фармацевт, принимающий решение. Соответствующее, действенное и эффективное с точки зрения затрат использование ресурсов (например: кадры, лекарства, химикаты, оборудование, процедуры и практика) должно лежать в основе работы фармацевта. Достижение этой цели требует способности оценить, проанализировать и правильно определить курс действий.

Фармацевт - звено общения между врачом и пациентом. Фармацевт занимает идеальное положение между врачом и пациентом. Он должен быть знающим и уверенным в себе во время общения с другими профессионалами здравоохранения и обществом. Общение требует навыков не только словесного, но также навыков вне словесного и письменного характера.

Фармацевт - лидер. Независимо от того, участвует ли фармацевт в ситуациях ухода за пациентом, либо в ситуациях нехватки или отсутствия медицинских работников других отраслей, он обязан занять лидирующее положение в обеспечении благополучия населения. Лидерство предполагает в том числе: сочувствие и понимание других, а также способность принимать решения, эффективно общаться и управлять.

Фармацевт - менеджер. Фармацевт должен уметь эффективно управлять ресурсами (людскими, физическими и финансовыми) и информацией. Он должен положительно воспринимать руководство других (работодателем или руководителем звена здравоохранения). Информация в области лекарств и связанные с ней технологии все больше будут бросать вызов фармацевту, так как его ответственность за передачу информации о лекарствах и аналогичных продуктах другим постоянно увеличивается.

Фармацевт - постоянно обретающий знания. Сегодня уже не возможно выучить все необходимое для практической карьеры фармацевта во время его первоначального обучения в учебном заведении. Концепции, принципы и желания постоянного и неустанного обучения в течение всей жизни должны быть заложены во время начального обучения в учебном заведении и должно поддерживаться в течение всей карьеры фармацевта. Фармацевт должен быть обучен тому, как совершенствовать свои знания и обучать себя.

Фармацевт - учитель. Фармацевт обязан помогать в обучении и подготовке будущих поколений фармацевтов. Участие в этом процессе в качестве учителя не только обеспечивает знание для других, но также предоставляет возможность получения новых знаний и совершенствования существующих навыков

Фармацевтическая этика возникла с открытием первых аптек и с появлением первых фармацевтов. В России это произошло в конце XVI в., а спустя два столетия, в 1789 г., был издан Аптекарский устав, вошедший в свод законов Российской империи.

К XIX-XX вв. развитие фармацевтической науки и рост народонаселения привели к резкому увеличению количества аптек и номенклатуры лекарственных препаратов. Как следствие, перед обществом в целом и перед фармацевтическим сообществом в частности встала проблема более строгой регламентации фармацевтической деятельности, что и было сделано путем создания и постоянного совершенствования современной законодательной базы в области фармации. В то же время стало очевидно, что для многих профессий, в первую очередь для тех, от представителей которых зависит здоровье, благополучие, а зачастую и жизнь человека, одного законодательного регулирования недостаточно.

В целях создания благоприятных условий для выполнения главной задачи любого фармацевта, заключающейся в том, чтобы путем предоставления высококачественной и квалифицированной лекарственной помощи максимально способствовать стремлению людей поддержать свое здоровье, фармацевтические сообщества разных стран на определенном этапе своего развития пришли к пониманию того, что необходимо свести в одном документе все выработанные многолетней практикой правила профессионального поведения и этические нормы, а также заявить о принципах и ценностях, определяющих роль и ответственность фармацевта перед обществом. Так появились первые этические кодексы фармацевта (ЭКФ), которые, по сути, представляли собой принятые сообществом объединившихся аптекарей декларативные заявления,

состоящие из добровольно взятых на себя профессионально-нравственных обязательств и самоограничений

В 1995 г. Российской фармацевтической ассоциацией был принят «Этический кодекс российского фармацевта», а спустя год на кафедре организации и экономики фармации ММА им. И.М.Сеченова был разработан «Этический кодекс фармацевтического работника России (провизора и фармацевта)»

Большинство современных ЭКФ отличаются друг от друга не столько содержанием принципов и обязательств, сколько их формулировками. Это можно объяснить тем, что перед фармацевтами всего мира стоят схожие проблемы и их объединяют похожие ценности. На примере текста «Code of Ethics for Pharmacists» FIP, который предлагается этой международной организацией в качестве модели для национальных фармацевтических обществ, можно составить довольно точное представление о том, что такое ЭКФ и каковы его принципы:

) основной обязанностью фармацевта является забота о благе каждого пациента. Обязательствами, вытекающими из этого принципа, согласно этическому кодексу FIP, являются: - быть объективным; - ставить здоровье и благополучие человека выше личных или коммерческих интересов (включая финансовые); - способствовать праву человека на безопасное и эффективное лечение.

Это главный принцип ЭКФ, «заповедь №1», и он стоит на первом месте почти во всех этических кодексах. Большинство фармацевтов мира считают этот принцип ключевым. «Этический кодекс российского фармацевта» формулирует «первую заповедь» так: «Главная цель профессиональной деятельности фармацевта - всегда помнить об обязанности сохранять человеческую жизнь»;

) фармацевт проявляет одинаковое отношение ко всем пациентам. Этот принцип можно сравнить с положением Женевской декларации: «Я не позволю, чтобы религиозные, национальные, расовые, политические или социальные мотивы помешали мне исполнить свой долг по отношению к пациенту»;

) фармацевт уважает право пациента на свободу выбора способа лечения. Согласно кодексу FIP, в тех случаях, когда фармацевт вовлечен в процесс разработки планов лечения, он должен быть уверен, что это делается с ведома больного. «Code of Professional Conduct» формулирует этот принцип несколько иначе: «Фармацевт уважает самостоятельность и достоинство клиента и его право быть информированным о решениях, связанных с его лечением»;

) фармацевт уважает и защищает право пациента на конфиденциальность. Согласно клятве Гиппократа, «что бы при лечении, а также и без лечения я не увидел или не услышал касательно жизни людской из того, что не следует разглашать, я умолчу о том, считая подобные вещи тайной»;

) фармацевт сотрудничает с коллегами и другими специалистами и уважает их систему ценностей и профессиональные способности. «Этический кодекс российского фармацевта» по аналогии с этим принципом кодекса FIP подчеркивает, что «фармацевт является соратником врача при проведении фармакотерапии и должен оказывать ему всяческое содействие для правильного выбора, назначения и применения лекарственного средства», а также «обязан давать в пределах своей компетенции консультации по всем свойствам лекарственных средств, их химическим и фармакологическим аналогам»;

) в своих профессиональных взаимоотношениях фармацевт проявляет честность и надежность;

) фармацевт служит каждому человеку в отдельности и обществу в целом. «Фармацевт уважает доверительные отношения, складывающиеся между ним и пациентом». Рассматривая отношения в системе «фармацевт-пациент», кодекс полагает, что «фармацевт несет моральные обязательства в ответ на доверие, оказанное ему как представителю профессии со стороны общества»;

) фармацевт поддерживает и постоянно развивает свои профессиональные знания и навыки;

) фармацевт обязан обеспечить непрерывность оказания фармацевтических услуг в случае возникновения рабочих споров, закрытия аптеки или конфликта на основе личных убеждений. В пояснении к девятому принципу этического кодекса FIP говорится, что в подобных ситуациях фармацевт должен направить пациента к другому фармацевту, а в случае закрытия аптеки обеспечить пациентов информацией об аптеке, в которую переведены их записи, если таковые

велись. Этот принцип появился в некоторых ЭКФ не так давно и отражает возможность забастовок, прочих коллизий и конфликтов в трудовых коллективах.

Среди других принципов различных ЭКФ можно отметить следующие:

фармацевт отвечает за качество лекарственной помощи;

фармацевт не должен соглашаться работать в условиях, компрометирующих его профессиональную независимость, честность и компетентность, и не должен навязывать подобных условий другим фармацевтам («Code of Professional Conduct» PSA);

фармацевт соблюдает закон, придерживается высоких профессиональных стандартов и хранит достоинство и честь своей профессии (модельный ЭКФ NAPRA);

злоупотребление знанием и положением фармацевта несовместимо с избранной профессией («Этический кодекс российского фармацевта»);

фармацевт вносит свой вклад в систему здравоохранения и нужды социальной медицины (модельный ЭКФ NAPRA).

ЭКФ считается общим «кодексом чести» для всех фармацевтических работников.

Одной из самых актуальных этических проблем фармацевтической отрасли во всем мире, является строгое соблюдение этических норм при продвижении и рекламе фармацевтической продукции. Ее решение требует совместных усилий как минимум двух сторон - рекламного мира и корпоративных фармацевтических сообществ.

Применение в фармацевтической практике современных технологий также зачастую ставит перед работниками отрасли новые проблемы этического характера. Появление в последние годы нового вида аптечных предприятий, интернет-аптек, не обошли вниманием разработчики вышеупомянутого кодекса RPSGB. Специальная статья, посвященная этому виду аптечного сервиса, начинается с фразы о том, что люди, пользующиеся аптечными услугами on-line, имеют право на такое же высокое их качество, как если бы эти услуги оказывались «face-to-face» в аптечном помещении.

Появление профессиональных ассоциаций и союзов, таких как Российская фармацевтическая лига (РФЛ), Союз профессиональных фармацевтических организаций (СПФО), Ассоциация российских фармацевтических производителей (АРФП) и других объединений способствует созданию здорового корпоративного климата. Большое количество задач в области обращения лекарственных средств и возникающие в связи с этим трудности заслоняют собой проблему регулирования этических норм. Тем не менее, в современных условиях, при наличии высоких требований со стороны общества к уровню фармацевтических услуг и профессионально-нравственных качеств фармработников эта проблема не может считаться второстепенной.

Появление новых отечественных ЭКФ станет свидетельством очередного этапа зрелости российского фармацевтического общества. Создание этических кодексов - это процесс добровольный; члены фармацевтического сообщества должны сами принять принципиальное решение и приступить к разработке своего корпоративного кодекса, возможно, с привлечением широкого круга заинтересованных и компетентных лиц.

Исходя из того, что фармацевтических работников разных стран объединяют не только общая международная организация, но и общие проблемы, а российская фармация является частью мирового фармацевтического пространства, было бы не совсем правильно при разработке российских ЭКФ не учесть опыт составителей «Code of Ethics for Pharmacists» FIP. Этот документ представляет собой не только собственно этический кодекс, но и каркас для его составления, которым могут воспользоваться любые заинтересованные в этом организации и лица и в первую очередь - национальные фармацевтические сообщества. Исходя из вышеизложенного, ЭКФ, предложенный Международной фармацевтической федерацией, вполне может послужить моделью для написания новых отечественных «кодексов чести» в тот момент, когда те или иные корпоративные сообщества участников фармацевтического рынка приступят к формированию своих заповедей. Один из главных разделов фармацевтической деонтологии рассматривает взаимоотношения аптечных работников с посетителями аптек. При общении с больными и их родственниками фармацевты (провизоры) должны следовать нескольким деонтологическим требованиям.

Внешний вид

Психологи отмечают, что почти в 80% случаев мнение о человеке составляется по первому впечатлению. Белоснежный накрахмаленный халат, скромная прическа, внешняя подтянутость и аккуратность, опрятность и скромность сотрудника аптеки создают предпосылки для установления доверительных отношений с клиентами.

Поведение

Необходимо помнить, что больным свойственны раздражительность и внушаемость, повышенная требовательность и обидчивость. Поэтому при общении с ними следует проявлять максимум чуткости, внимания и такта. Аптечному работнику надо следить за своими жестами и мимикой, так как больные очень чувствительны к проявлениям недоброжелательности. Неприятное впечатление оказывают на больного обсуждения затруднительных моментов при изготовлении лекарственных средств, споры между работниками аптеки и посторонние разговоры в его присутствии. Приветливое обращение, вежливость, предупредительность, желание облегчить недуг способствуют укреплению авторитета фармацевта.

Речь

Нередко и слово лечит, поэтому важно не только, что, но и как сказать. Неодуманное слово может подорвать доверие больного к фармацевту, нанести психическую травму, которая станет причиной ятрогенного заболевания. Информировав больных о порядке приема препарата, следует избегать употребления сложных медицинских терминов. Надо говорить понятно и в меру громко, а пожилым основные положения необходимо повторять несколько раз.

Умение выслушать

Некоторым клиентам свойственно желание поговорить о своих болезнях в надежде услышать слова участия. Невнимание обижает их. Умение выслушать, посочувствовать, разделить чужую боль является важным деонтологическим требованием к фармацевту. Однако слушать не значит молчать: следует выразить свое отношение, причем не формально, иначе человек почувствует неискренность.

Оформление витрин

Выкладка лекарств должна быть не только профессиональной с точки зрения мерчандайзинга, но и корректной с точки зрения профессиональной этики. В частности, нельзя выставлять на обозрение препараты, отпускаемые по рецепту врача.

Эстетическое оформление лекарственных средств

В целях укрепления веры больного в назначенное лекарственное средство необходимо уделять внимание его оформлению. Неправильное оформление может вызвать сомнение в качестве лекарственного средства.

Сохранение в тайне от больного некоторых неблагоприятных сведений

Это может благотворно воздействовать на динамику заболевания и его лечение. Больные часто стремятся узнать свой диагноз. Не рекомендуется называть заболевание, достаточно указать лишь симптоматическое действие лекарственного средства.

Разъяснение правил приема лекарственных средств

При отпуске лекарственного средства аптечный работник должен подробно объяснить, как его хранить в домашних условиях, как и когда принимать, чем запивать, какой соблюдать режим приема. Надо осторожно, не внушая страха, предупредить о возможных побочных действиях препарата и объяснить, что при этом делать: прекратить прием, обратиться к врачу, уменьшить дозу. Следует также сказать больному о том, что некоторые побочные эффекты, включенные в аннотацию, встречаются крайне редко.

Авторитет врача

Фармацевт должен всемерно поддерживать авторитет врача для сохранения веры пациента в эффективность лекарственного средства. В его присутствии недопустимо высказывание критических замечаний в адрес врача или выражение сомнений в целесообразности назначения. Не следует также сообщать клиенту аптеки об ошибке в рецепте: необходимо найти способ исправить ее без его ведома. В то же время эти ошибки нельзя оставлять без внимания. Обо всех

неправильно выписанных рецептах необходимо ставить в известность главного врача лечебно-профилактическом учреждении.

Повышение профессионального уровня

Аптечный работник должен иметь высокий уровень профессиональной подготовки: хорошо знать фармакологию и основы клинической фармакологии, ориентироваться в различных разделах клинической медицины, чтобы уметь дать квалифицированную консультацию врачу.

Совершенствование знаний и методов работы - один из главных деонтологических принципов, так как от квалификации фармацевта зависит здоровье человека. Это особенно актуально сегодня, когда объем медицинской информации возрос, номенклатура лекарств значительно увеличилась.

Профессиональная информационная работа аптеки в конечном итоге положительно отражается не только на качестве продаж, но и на рентабельности. Ведь лекарство - это лекарственное средство плюс информация о нем. В аптеку, где клиент получил исчерпывающие сведения от грамотного провизора, он, вероятнее всего, придет многократно.

Этика продаж

Часто больные стремятся приобрести широко рекламируемые средства, основываясь на знаниях, полученных из СМИ или от знакомых. Задача фармацевта в таком случае состоит в том, чтобы в доступной форме рассказать о показаниях и противопоказаниях к применению лекарства, напомнить о вреде самолечения.

Фармацевт не должен подменять врача, предлагая лекарство по своему усмотрению. Не зная индивидуальных особенностей организма клиента, наличия сопутствующих заболеваний, можно нанести вред его здоровью

В своей профессиональной деятельности провизор (фармацевт) должен:

) соблюдать этические нормы и принципы в отношении больного:

вселять уверенность в эффективность лечения, лекарственное средство и выздоровление пациента; уметь общаться с больными, учитывать их интересы и привычки, сочувствовать им, разделять чужое горе, поднимать настроение, преодолевать чувство безнадежности и безысходности пациента, оценивать невербальные признаки состояния больного (выражения лица, поза, тон голоса и т.п.). Быть доброжелательным, заслуживать доверие и расположение больного; не допускать ошибки общения, невнимания к тому, что и как говорит пациент, неподобающего внешнего вида;

избегать поспешности действий, непродуманности в подготовке рабочего места;

соблюдать врачебную тайну и конфиденциальность информации в ходе ведения профессиональной практики;

владеть основами психотерапевтического (межличностного повседневного общения) воздействия для улучшения взаимопонимания с пациентами;

не допускать ятрогений и псевдоятрогений;

) качественно и квалифицированно обслуживать посетителей аптеки:

максимально сократить время приготовления лекарственного средства с учетом строгого соблюдения технологии изготовления;

исключать ошибки в своей работе, предупреждать их в приготовлении и выдаче лекарства;

совершенствовать контроль качества лекарственных средств с обязательным разбором каждой выявленной ошибки;

сообщать необходимую информацию о лекарственных средствах (о фармакологическом действии, способе, времени и частоте приема, хранения в домашних условиях, возможной несовместимости с пищей или другими препаратами и т.д.);

обеспечить качество и необходимый ассортимент лекарств и изделий медицинского назначения с учетом территориальных и географических особенностей месторасположения аптечного учреждения и финансовых возможностей покупателя;

квалифицированно оказывать первую медицинскую помощь;

критически оценивать рекламные сообщения о лекарственных средствах. Предупреждать пациента о бдительности при сенсационной рекламе, особенно по радио и телевидению;

проводить санитарно-просветительскую работу среди населения. Разъяснять посетителям аптек вредность самолечения, бесконтрольного приема лекарственных средств и знахарства (8).

Психологические особенности поведения фармацевта и больного

Посетители «третьего возраста» (55-60 лет) являются самыми многочисленными покупателями в аптеке и требуют к себе особого внимания, отношения и совершенно иного подхода в обслуживании из-за множества хронических заболеваний и неизбежных в таком возрасте психофизиологических изменений.

У пожилых часто наблюдаются снижение остроты слуха и зрения, понижение уровня интеллекта, ухудшение памяти, замедление скорости реакций, ослабление внимания. В эмоциональном отношении заболевшие пожилые люди часто испытывают страх и стрессовые состояния, беспокойство, тревогу, часто паникуют, некоторые впадают в депрессию. У них также возникает чувство одиночества, ненужности, изолированности от общества, собственной бесполезности, подавленности, неуверенности, что, безусловно, отражается на физическом и психическом здоровье. Некоторые пожилые люди становятся агрессивными при мысли о приближающейся старости, кто-то же, наоборот, апатично воспринимает новые жизненные условия. По сравнению с мужчинами женщины больше обеспокоены материальными трудностями, состоянием здоровья, качеством лечения и ухода и т.д.

Работнику первого стола при общении с пожилыми людьми необходимо учитывать особенности их физиологического состояния.

Слух

Говорить необходимо отчетливо, ясно, внятно, медленно, но не утрируя и не подчеркивая отдельных слогов. При необходимости повторить название лекарства и порядок его применения.

Говорить короткими фразами, небольшими смысловыми блоками; заканчивая каждый из них, убедиться, что собеседник понял правильно.

Сопровождать речь живой мимикой и небольшим количеством выразительных жестов.

Лучше всего смотреть в лицо собеседнику, чтобы он смог лучше понять, ориентируясь на мимику лица, движения губ.

Попросить повторить смысл сказанных слов в особо важных случаях.

Написать нужную информацию на бумаге в случае необходимости.

Не повышать голоса, не раздражаться, не упрекать и не торопится.

Зрение

Необходимо помнить, что у пожилых людей происходит нарушение рефракции, часто развивается катаракта, что приводит к снижению остроты зрения, особенно периферического, а также ухудшается способность различать мелкие детали.

Обязательно объяснить схему приема лекарства, особенности его применения, т.к. во многих случаях пожилые люди не могут прочитать мелко написанную аннотацию.

Написать в случае необходимости на упаковке лекарства крупно и четко назначение препарата и режим приема.

Учитывать, что пожилые люди плохо фиксируют взгляд на предметах, часто или совсем не видят того, что находится сбоку от них.

Дать возможность адаптироваться пожилому человеку в первые минуты посещения аптеки. При входе с улицы в помещение посетители третьего поколения делаются крайне уязвимыми и плохо различают недостаточно освещенные предметы.

Надо быть терпеливыми и внимательными к тем посетителям, которые забыли дома очки и не могут разглядеть названия лекарств.

Вкус

Необходимо помнить, что у пожилых людей значительно ухудшается способность ощущать вкус пищи из-за возрастного уменьшения количества вкусовых рецепторов, они плохо ощущают сладкое, кислое, горькое. Вкус может не только ухудшаться, но и извращаться.

Быть терпеливыми в случае жалоб пожилых посетителей на другой вкус лекарства, плохой вкус во рту после принятия его, неприятные ощущения или вообще полное отсутствие всякого вкуса.

Память

Помимо общего снижения способности запоминать для пожилых характерно нарушение памяти на недавно прошедшие события, а также намерения и действия, связанные с текущей жизнью.

Пожилые посетители аптеки с трудом помнят названия лекарств, дозы, поэтому целесообразно попросить их принести упаковку лекарства или запись.

Не следует кардинально менять установившегося порядка расположения товаров на витрине в аптеках, где большинство посетителей пожилые люди.

Необходимо помогать посетителю выделить в новой для него информации самое главное, значимое для него; не перегружать его память маловажной информацией.

Общение

Необходимо помнить о том, что пожилые люди для лучшего запоминания часто логически структурируют материал, поэтому необходимо передавать им информацию в заранее структурированном виде.

Говорить достаточно медленно и четко, с перерывами между словами. Нельзя «проглатывать» окончания слов и говорить «взахлеб». Плохо воспринимается быстрая речь с короткими промежутками между словами.

Обязательно необходимо наблюдать, как пожилой посетитель воспринимает обращенную к нему речь, все ли он понимает.

Говорить понятным и простым языком, избегать специальных терминов.

Говорить только с одним собеседником, не отвлекаясь на очередь и телефонные звонки, т.к. внимание пожилых легко отвлекается внешними причинами и они теряют нить разговора, часто забывают, о чем только что шла речь.

Многие посетители третьего поколения из-за замедленной скорости реакции начинают раздражаться и волноваться, когда не понимают обращенного к ним вопроса, не сразу могут включиться в разговор, запомнить данные рекомендации и назначения, если плохо понимают смысл происходящего разговора. В этом случае необходимо быть доброжелательным к каждому посетителю, продемонстрировать свою заинтересованность и желание помочь, понимание ситуации и положения, в котором находится пожилой посетитель, прилагать все усилия к тому, чтобы наладить хороший контакт

Практические рекомендации по работе с конфликтными клиентами:

Правило 1. «Выпустить пар»

Предоставить клиенту возможность высказать свое недовольство и претензии. В состоянии кипения он все равно ничего не услышит. Как ни тяжело слушать нелестные и неприятные отзывы о себе, товаре и аптеке, необходимо сдержаться и внимательно выслушать рассерженного покупателя: кивать и поддерживать визуальный контакт; не улыбаться; не давать никаких оценок; не перебивать; постараться понять, что именно его так задело и т.д.

Правило 2. «Переключить внимание»

Задавать как можно больше вопросов, помогающих выяснить причину жалобы. Отвечая на них, покупатель переключит свое внимание и сможет быстрее успокоиться. Спрашивать нужно доброжелательно и спокойно, не обвиняя и не выговаривая.

Правило 3. «Поблагодарить»

Положительные эмоции, которые покупатель испытывает в момент благодарности, нейтрализуют его раздражение.

Правило 4. «Извиниться»

Не бояться извиниться, если была допущена ошибка. Это обезоружит недовольного покупателя и вызовет у него уважение.

Правило 5. «Пошутить»

Обескуражить недовольного покупателя, заставить его улыбнуться, рассмеяться - один из великолепных способов разрешения конфликта.

Правило 6. «Неожиданный ход»

Попытаться сбить агрессию и остановить бурный поток слов покупателя неожиданными приемами: задать неожиданный вопрос; спросить совета; сделать комплимент.

Правило 7. «Попросить руку помощи»

Предложите покупателю высказать свои способы по разрешению данной ситуации.

Правило 8. «Не судить»

Не давать вашему покупателю отрицательных оценок, старайтесь говорить с ним как можно вежливее.

Правило 9. «Назвать эмоцию»

Не бойтесь называть все своими именами, словесно обозначьте эмоцию, которую вы читаете на лице посетителя.

Правило 10. «Сохранить уверенность»

Не кричать, когда на вас кричат, не обвинять в ответ на претензии. Не надо также молчать, в надежде этим погасить гнев вашего покупателя. Эти позиции неэффективны. Сохраняйте спокойствие, уверенность и уравновешенность.

Правило 11. «Понять клиента»

При каждом удобном моменте старайтесь своими словами повторить высказывания и претензии клиента. Такая тактика устраняет недоразумения, демонстрирует внимание и уважение к клиенту и способствует снятию напряжения.

Конфликты, противоречие интересов часто характеризуют процесс продажи. Покупатели хотят купить подешевле и получше, многие не уверены в качестве товара, кто-то считает, что ему просто навязали дорогостоящее средство, некоторые по своей природе любят спорить и жаловаться. При условии профессионального и оперативного разрешения проблемы или конфликта аптека приобретет много лояльных и благодарных клиентов. Фармацевтический работник должен строить отношения с коллегами на основе взаимного уважения, доверия, соблюдения профессиональной этики. Он обязан:

быть носителем высоких морально-этических принципов своей профессии, честным и справедливым;

проявлять терпимость, лояльность и понимание различных точек зрения, этнокультурных норм и верований своих коллег, уважать их взгляды и убеждения;

быть корректным и доброжелательным к коллегам, уважать труд и опыт каждого члена коллектива; оказывать помощь и передавать профессиональный опыт молодым коллегам, способствовать их этическому воспитанию;

уважать своих наставников, старших коллег, ветеранов учреждения;

проявлять профессионализм и корпоративную солидарность, всячески содействовать укреплению имиджа фармацевтической профессии;

придерживаться принятых в коллективе морально-этических традиций;

быть этически активной личностью, примером морального поведения не только для коллектива, но и для населения.

Фармацевтический работник должен формировать и поддерживать благоприятный этико-психологический климат в коллективе учреждения, избегать проявления вредных привычек и особенностей личного характера, неприемлемых в моральном отношении.

Фармацевтический работник обязан осуждать некомпетентность и непрофессиональные действия коллег, которые могут причинить вред здоровью населения. Критика в адрес коллеги должна быть аргументированной, высказанной в корректной форме и касаться профессиональной деятельности, а не личности. Замечания в адрес коллег в присутствии пациентов, посторонних лиц и вне стен учреждения недопустимы.

Руководитель фармацевтической организации должен помнить, что право на руководство должно основываться не только на административном положении, но и на принципах гуманизма и морали, высокой профессиональной компетентности и заслуженного авторитета. Главным во взаимоотношениях фармацевтического и медицинского работников как коллег является общая цель - сохранение здоровья и благополучия пациента. Фармацевтический работник как специалист в отрасли лекарствоведения обязан:

информировать врача о лекарственных средствах, их наличии, особенностях фармакотерапии, использовании аналогов;

предоставлять врачу полную информацию о новых профилактических, диагностических и лечебных средствах;

требовать от врача четкого выполнения установленных нормативными актами правил выписывания рецептов;

выявлять ошибки в прописывании лекарственных средств и обсуждать их только с медицинским работником. Следует помнить, что даже незначительная неточность в прописывании, изготовлении и предоставлении информации о лекарственном средстве может привести к непоправимым последствиям и вреду здоровью пациента.

Профессиональные отношения между фармацевтическим работником и врачом должны строиться на основе партнерства, взаимного уважения и доверия, поддержки авторитета друг друга в глазах больного и общественности.

Фармацевтический работник не должен:

подменять врача в выборе лекарственных средств и предлагать их по собственному усмотрению, поскольку он не имеет достаточной информации об индивидуальных особенностях организма пациента и течения болезни;

допускать случаи нетактичных выражений в адрес врача в присутствии пациента.

В свою очередь врач не должен умалять профессиональную роль и ущемлять достоинство фармацевтического работника.

Сотрудничество фармацевтического работника и врача должно быть направлено на выбор наиболее эффективных и доступных лекарственных средств, оптимальной лекарственной формы и дозы, рациональной схемы лечения и способа их приема.

Фармацевтический работник должен сделать все возможное для обеспечения пациента лекарственным средством в соответствии с показаниями к назначению, химическим составом, дозировкой, формой отпуска и количеством, прописанных врачом.

Сотрудничество фармацевтического работника с медицинскими представителями фармацевтических компаний и врачами по продвижению лекарственных средств должно основываться на приоритетах качества, эффективности, биодоступности, а не только на экономических характеристиках этих лекарств. Фармацевтическая этика в виде отдельных писанных и неписанных правил, норм, принципов и ценностей, определяющих профессиональное поведение фармацевтического работника, стала формироваться с тех самых пор, как в средние века, в ходе естественного процесса развития медицинской науки и практики, было положено начало разделению профессий врача и аптекаря.

Много внимания роли фармацевта, этическим и деонтологическим аспектам фармацевтической деятельности уделяет Всемирная организация здравоохранения. Под ее эгидой был проведен ряд совещаний, где подчеркнута важная роль фармацевта в системе здравоохранения как специалиста и помощника врача по содействию рациональному назначению и использованию лекарственных средств. Первое Европейское региональное совещание, посвященное роли фармацевта в розничной и больничной аптеке, состоялось в Мадриде в 1988 г. Первое (глобальное) совещание «Содержание фармации и функции фармацевтов» прошло в Нью-Дели, тоже в 1988 г. Второе (глобальное) совещание «Качественные фармацевтические службы - польза для государства и общества» - в 1993 г. Третье совещание в Ванкувере было посвящено подготовке будущих фармацевтов и разработке учебных программ. Сформулированы современные требования к фармацевту, которые получили название «фармацевт 7 звездочек», а именно:

фармацевт - работник системы здравоохранения;

он способен принимать ответственные решения;

он - специалист по коммуникациям, т.к. является посредником между врачом и пациентом;

готов к лидерству в интересах общества;

руководитель, способный управлять ресурсами;

готов учиться всю жизнь;

учитель, участвует в подготовке будущих поколений фармацевтов.

Фармацевт сегодня - не просто продавец, он носитель знаний. Назначая препарат, врач должен исходить из представлений не только о болезни, но и о фармакокинетике, биохимии,

трансформации, синергизме, антагонизме лекарственного средства. В этом ему достаточно сложно ориентироваться. Поэтому во многих развитых странах основная ответственность обеспечения безопасности лекарственных средств возлагается на клинического фармацевта. Именно он является звеном между врачом и пациентом, давая объективную достоверную информацию о препарате, обеспечивая, таким образом, безопасность пациента и рациональную фармакотерапию. Одна из особенностей работы фармацевта - это преодоление различных психологических барьеров, возникающих при общении с посетителями аптеки. Часто главными считаются такие качества, как навык общения с посетителем, защита от агрессии клиентов и стрессов.

Профессионалу-фармацевту присущи высокие моральные качества: уважение ко всем пациентам, открытость и честность действий, приоритет интересов пациента, умение сочувствовать и сопереживать. Он четко выполняет требования фармацевтической деонтологии в отношении пациента, врача, коллег, реализация же высокой миссии провизора - сохранение и укрепление здоровья человека, достигается при выполнении им обязанностей и функций:

обладать высоким профессионализмом (знать фармацевтический рынок, оказывать надлежащую фармацевтическую опеку, содействовать рациональному назначению и использованию лекарственных средств);

участвовать в борьбе с продвижением и распространением фальсифицированных, субстандартных и незарегистрированных лекарственных средств;

сохранять конфиденциальность информации;

оказывать первую доврачебную помощь;

поддерживать надлежащий внешний вид.

Рекомендованная литература:

1. Гаврилина Н.И., Шульженко В.И., Бурова Г.П. Этика, деонтология и психология в работе фармацевта и провизора // Новая аптека. - 2007. - № 9. - С. 58-61.
2. Горелова Л.Е. Высокая миссия фармацевта // РМЖ (Ревматология). - 2002. - № 6. - С.317-318.
3. Гулимбетова Ж.У. Об этике и деонтологии в практической деятельности фармацевтов и провизоров // Вестник ЮКГМА. - 2010. - № 1. - С. 161-163.
4. Ибрагимова Г.Я., Сбоева С.Г. Фармацевтическая этика и деонтология: Учебное пособие. - Уфа: Башкирский государственный медицинский университет, 2001. - 133 с.
5. Корнюшин В. Профессиональная этика и деонтология фармацевта: прошлое, настоящее, будущее? // Фармацевтический вестник. - 2011. - № 30 (646).
6. Лагуткина Т.П. Фармацевтическая этика - необходимость настоящего времени // Московские аптеки. - 2004. - № 7-8.
7. Лопатин П.В., Карташова О.В. Биоэтика. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 272 с.
8. Силуянова И.В. Биоэтика в России: ценности и законы: Учебная литература для студентов медицинских и фармацевтических ВУЗов. - М., 1997. - 224 с.
9. Эльяшевич Е.Г. Деонтология взаимоотношений между фармацевтами // Новая аптека. - 1999. - № 9. - С. 28-31.
10. Эльяшевич Е.Г. Фармацевтическая деонтология // Фармация. - 1986. - № 6. - С. 58-62.
11. Эльяшевич Е.Г. Фармацевту о деонтологии. - Минск: «Высшая школа», 1982. - 224 с.
12. Этический кодекс фармацевтического работника России. - М.: медицина, 1996.
13. Юдин Б.Г. Введение в биоэтику. - М.: Прогресс-Традиция, 1998. - 243 с.
14. Яровинский М.Я. Медицинская этика (биоэтика): Учебное пособие. - М.: Медицина, 2006. - 448