

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

«Пермская государственная фармацевтическая академия

Кафедра организации, экономики и истории фармации очного факультета

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ВЫПОЛНЕНИЮ
КОНТРОЛЬНОЙ РАБОТЫ

по учебной дисциплине «Фармацевтическая этика и деонтология»

для студентов 1 курса, обучающихся по индивидуальному плану

Составители: Гурьянов П.С., Гурьянова М.Н., Шутова Т.Ю., Рокка Д.В.

Пермь 2020

Пояснительная записка

Цель контрольной работы – ознакомление студентов с различными моделями медицинской и фармацевтической этики, фармацевтической деонтологией. Дисциплина «Основы фармацевтической этики и деонтологии», как наука и предмет для преподавания играет важную роль в подготовке специалистов, формировании их мировоззрения, повышения уровня общей и профессиональной культуры. Она является составной частью общей комплекса наук, формирующих специалиста, получающего специальность «Фармация».

Дисциплина «Основы фармацевтической этики и деонтологии», в целом помогает формированию научного мировоззрения, пониманию высшего смысла специальности «Фармация».

Предлагаемая контрольная работа создает преемственность в цепи профессиональных дисциплин, облегчает ввод студентов в такие предметы, как правоведение, фармакология, управление и экономика фармации.

Правила выполнения контрольной работы

С целью контроля со стороны академии за степенью усвоения материала в процессе самоподготовки студент должен выполнить контрольную работу и выслать ее в адрес деканата заочного факультета академии.

На титульном листе контрольной работы указать Ф.И.О (полностью), номер группы, шифр, вариант, домашний адрес. Студент выполняет те задания, которые соответствуют его варианту. Номер варианта определяется шифром.

Последняя цифра шифра	номер варианта	Номера тем контрольной работы
0, 9	1	1, 2, 7, 12
1, 8	2	1, 3, 8, 13
2, 7	3	1, 4, 9, 14
3, 6	4	1, 5, 10, 15
4, 5	5	1, 6, 11, 16

Контрольная в электронном виде высылается на адрес кафедры организации, экономики и истории фармации очного факультета e-mail: of_foo@pfa.ru

- Для выполнения тем контрольной работы необходимо воспользоваться следующими источниками:
 - материалами лекций, представленных в группе вконтакте «кафедра ОЭФ ФОО»
 - информационными материалами контрольной работы
 - Выполнить контрольные задания, состоящие из 3 частей:
 - составить денотатные карты;
 - ответить на вопросы практических заданий и заполнить аналитические таблицы;
 - ответить на вопросы тестовых заданий.При выполнении тестовых заданий необходимо учесть, что в закрытых заданиях необходимо выбрать один ответ, в заданиях на соответствие одной цифре соответствует одна буква.
- При полном выполнении всех заданий контрольная работа оценивается оценкой зачет, незачет.

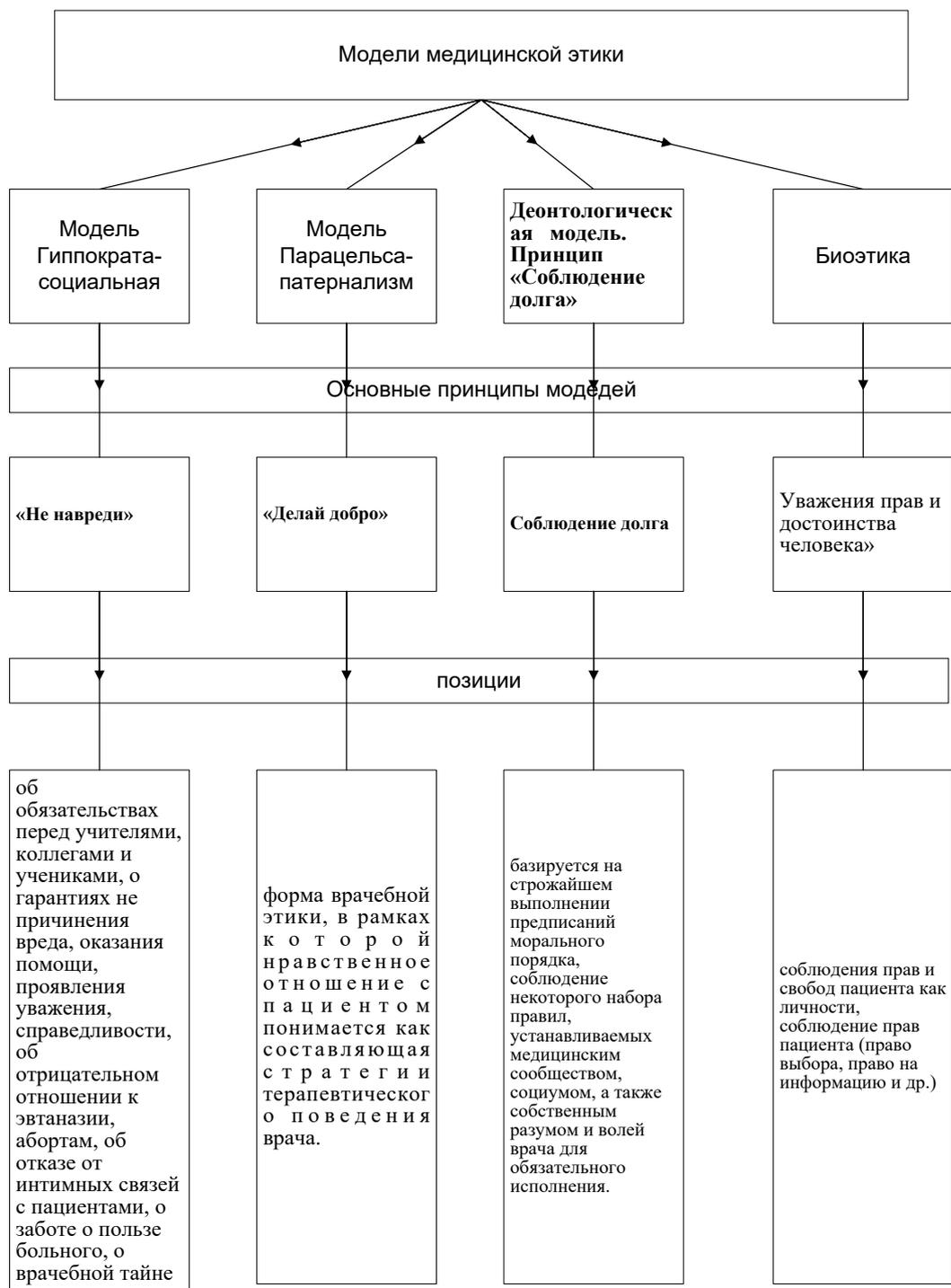
Пояснение

Денотатные карты -это логические схемы, раскрывающие основные вопросы темы. Это способ усвоения учебного материала

- Денотатная карта - это графическое изображение содержания блока информации (см. схему), представляющее уровни и логику (последовательность) развертывания со-

держания на каждом из уровней. Верхний уровень означает "о чем информация?", главная мысль информации, которая, как правило, содержится в заголовке. Второй уровень денотатной карты раскрывает главную мысль блока информации через содержание мыслей каждой части. Третий уровень денотатной карты подтверждает фактическим материалом (имена, даты, цифры) мысли, представленные по частям.

Могут быть выделены и другие уровни развертывания содержания блока информации. При этом каждый последующий уровень предполагает все большую конкретизацию смыслового содержания блока информации.



Темы дисциплины «Фармацевтическая этика и деонтология», представленные в материалах контрольной работы»

№ п.п.	Название темы
1.	Фармацевтическая этика и её связь с историческими моделями медицинской этики. Фармацевтическая деонтология, её отличия от медицинской и торговой. Проблемы фармацевтической этики в современном обществе
2.	Правовое регулирование этических аспектов обращения лекарственных средств и профессиональной деятельности фармацевтического специалиста на международном уровне
3.	Этико-деонтологические проблемы медицинской помощи и лекарственного обеспечения населения в рамках различных моделей медицины
4.	Фармацевтическая этика и надлежащие практики в обращении лекарственных средств
5.	Этические аспекты проведения научных исследований в области фармации
6.	Этические аспекты проведения клинических испытаний лекарственных средств
7.	Этические основы производства и воспроизводства лекарственных средств и иных фармацевтических товаров
8.	Этические основы дистрибуции лекарственных средств
9.	Этические аспекты фармацевтической деятельности в сфере продвижения лекарственных препаратов
10.	Этические аспекты фармацевтической деятельности в сфере предоставления фармацевтической информации о лекарственных средствах. Распространение информации медицинскими представителями. Этические критерии. Конфликт интересов
11.	Деонтологические принципы взаимоотношения провизора и врача
12.	Этико-деонтологические нормы взаимодействия провизора и пациента
13.	Этико-деонтологические аспекты взаимодействия провизора с пациентами различных возрастных групп на примере пациентов возрастной группы «поздняя зрелость»
14.	Этико-деонтологические аспекты взаимодействия провизора с пациентами различных возрастных групп на примере пациентов возрастной группы «Ранняя зрелость».
15.	Этико-деонтологические аспекты взаимодействия провизора с пациентами различных возрастных групп на примере пациентов группы «Хронические больные».
16.	Этические аспекты обучения и повышения квалификации специалистов фармацевтического профиля

Тема 1. Фармацевтическая этика и её связь с историческими моделями медицинской этики. Фармацевтическая деонтология, её отличия от медицинской и торговой. Проблемы фармацевтической этики в современном обществе

Задание 1. Проработать теоретический материал, составить денотатные карты по темам

- 1) Исторические этапы формирования фармацевтической этики в Российском государстве
- 2) Характеристика фармацевтической, медицинской и торговой деонтологий

Задание 2. Дайте определение таким понятиям, как добро, зло, честь, достоинство, совесть.

Задание 3. Выполнить задания практической работы

Задание 3.1. Изучить содержание этического кодекса фармацевтического работника Российской Федерации (Приложение 2), выявить характеристики обязанностей фармацевтического работника на различных уровнях, заполнить таблицы 1,2.

Таб. 1. Отношение к обществу

Оцениваемые позиции	Характеристика позиций в кодексе
1. Основная задача деятельности фармацевтического работника	
2. Цель фармацевтического образования	
3. Сохранение здоровья населения	
4. Рациональное использование лекарственных средств	

Таб. 2. Обязанности перед своей профессией

Оцениваемые позиции	Характеристика позиций в кодексе
1. Проявление профессионального чувства долга	
2. Отношение к профессии	
3. Отношение к развитию научно-технического прогресса	

Задание 3.2. Прочитайте текст клятвы провизора - выпускника Пермской государственной фармацевтической академии (приложение 1) Проанализируйте её с позиций соблюдения принципов медицинской и фармацевтической этики, представленных в клятве Гиппократата и заполните аналитическую таблицу 3.

Таблица 3. Принципы медицинской этики, реализованные в Клятве провизора-выпускника Пермской государственной фармацевтической академии

Название принципа медицинской этики, сформулированного в Клятве Гиппократата	реализация данных принципов в тексте Клятвы выпускника

ПРИЛОЖЕНИЕ 1.

Клятва провизора

«Я – выпускник Пермской государственной фармацевтической академии.

- *«Получая квалификацию «провизор» клянусь перед преподавателями, выпускниками, всем фармацевтическим сообществом!*
 - *Даю обещание в течение своей жизни ничем не унижить авторитет и честь фармацевтического сообщества, к которому принадлежу»!*
 - *Моя профессиональная деятельность будет направлена на обеспечение эффективной, доступной, безопасной терапии пациентов, в соответствии с показаниями и назначениями врача.*
 - *Я буду вести пропаганду медицинских и гигиенических знаний, профилактики заболеваний и здорового образа жизни среди населения и посетителей аптечных организаций.*
 - *Я буду честен в своей профессиональной деятельности, поступая всегда по совести, я буду работать так, чтобы при получении лекарств у пациента возникло доверие ко мне, буду терпелив к пациентам вне зависимости от их отношения ко мне.*
 - *Клянусь сохранять врачебную тайну.*
 - *Я буду обеспечивать специалистов сферы здравоохранения всесторонней, беспристрастной и достоверной информацией о здоровье и лекарственных средствах, основанной на доказательной медицине.*
 - *Клянусь не забывать своих учителей. Относиться к своим коллегам и подчиненным с позиции друга и родителя, помогая им в решении проблем, но при этом добиваясь, чтобы они, в свою очередь, точно и добросовестно исполняли свои обязанности.*
 - *Я буду постоянно заниматься самообразованием и совершенствовать свои знания навыки для повышения эффективности их практического применения, продолжать изучение фармации, способствовать её развитию; беречь и развивать благородные традиции отечественной фармации».*
- «Пусть люди даруют мне свое уважение, если я останусь верен своим обещаниям; пусть я буду покрыт позором и презрением моих коллег, если я их не исполню».*

Приложение 2

Этический кодекс фармацевтического работника России был разработан на кафедре организации и экономики фармации Московской медицинской академии им. И.М. Сеченова при поддержке Научного общества фармацевтов Москвы и Евразийского клуба историков фармации, обсуждён и принят на заседании Научного общества фармацевтов Москвы и на конференции «Современный этические и деонтологические аспекты фармацевтической деятельности» - Москва, 1996 г.

ЭТИЧЕСКИЙ КОДЕКС ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО РАБОТНИКА (провизора и фармацевта)

Этический кодекс фармацевтического работника России (далее Этический кодекс) является совокупностью этических норм и морально-нравственных принципов поведения фармацевтического работника при оказании квалифицированной, доступной и своевременной фармацевтической помощи, которая включает обеспечение населения и конкретно каждого гражданина всеми товарами аптечного ассортимента, в первую очередь лекарственными средствами, а также оказание научно-консультативных услуг по всем вопросам, связанным с лекарственными средствами.

Этический кодекс имеет целью обеспечить переход России к правовому государству и рынку потребителя в сфере фармацевтической помощи. Он определяет отношения между фармацевтическим работником и обществом, - пациентом, - медицинским работником и направлен в первую очередь на обеспечение прав, достоинств и здоровья личности и

общества в целом, а также прав и моральной ответственности специалистов фармацевтических организаций и предприятий.

Основой Этического кодекса является закон Российской Федерации о здравоохранении, Закон о защите прав потребителей и пациентов, Закон о рекламе, Гражданский кодекс РФ и другие законодательные акты РФ, а также документы Организации Объединённых Наций, Всемирной организации здравоохранения и другие документы, относящиеся к этическим аспектам фармацевтического бизнеса.

Раздел 1: Фармацевтический работник и общество

Статья 1.1: Основная задача профессиональной деятельности фармацевтического работника – сохранение здоровья человека.

Фармацевтический работник должен оказывать фармацевтическую помощь любому человеку независимо от национальности, политических и религиозных убеждений, имущественного положения, пола, возраста, социального статуса пациента.

Специальное фармацевтическое образование даёт фармацевтическому работнику право отвечать за рациональное использование лекарственных средств, проявляя исключительную бдительность при отпуске лекарственных средств для престарелых и детей.

Фармацевтический работник должен гарантировать в интересах сохранения здоровья и безопасности населения адекватный контроль за качеством, хранением, безопасностью и эффективностью лекарственных препаратов.

Статья 1.2: Основное условие деятельности фармацевтического работника – высокий профессионализм и компетентность в вопросах лекарственного обеспечения.

Фармацевтический работник должен постоянно совершенствовать свои специальные знания, умения, навыки, эрудицию и помнить, что «лекарство в руках хорошего человека подобно бессмертию и жизни, а в руках невежды подобно огню и мечу».

Профессиональное чувство долга, нравственность предполагают умение критически оценивать себя и свою работу.

Фармацевтический работник должен владеть точной информацией о лекарственных средствах, их побочных эффектах и совместимости.

Фармацевтический работник должен исключить ошибки в приготовлении, контроле и отпуске лекарственных средств.

Фармацевтический работник должен способствовать внедрению последних достижений фармацевтической науки в практику.

Статья 1.3: Фармацевтический работник не вправе использовать свои знания и возможности в негуманных целях.

Фармацевтический работник не имеет права:

- использовать свои знания и навыки при незаконном производстве и отпуске лекарственных средств, особенно тех, которые могут привести к ущербу здоровья, физической или психической целостности человека;
- отпускать лекарственные средства, не разрешённые к медицинскому применению и в качестве которых он сомневается;
- соображениями собственной выгоды оказывать влияние на свободу и независимость профессионального решения, которое должно приниматься исключительно в интересах пациента.

Статья 1.4: Право и долг фармацевтический работника – хранить свою профессиональную независимость и осознавать меру ответственности за свои поступки.

Фармацевтический работник должен поддерживать престиж своей работы и приоритетность своих знаний в области лекарственных средств.

Вступая в сотрудничество с производителями фармацевтической продукции, посредниками, фармацевтический работник должен быть беспристрастен, самостоятелен,

свободен от экономического влияния со стороны нефармацевтов.

Фармацевтический работник не вправе навязывать пациентам свои политические, религиозные и философские взгляды.

Статья 1.5: При осуществлении фармацевтической деятельности фармацевтический работник должен всегда придерживаться принципов этичной конкуренции, этичного маркетинга и рекламы.

При этом основным принципом должно быть обеспечение безопасности и эффективности при профилактике и лечении заболеваний пациентов, а также соблюдение деонтологических норм взаимодействия между всеми партнёрами фармацевтического рынка.

Раздел 5: Фармацевтический работник и прогресс фармации

Статья 5.1: Создание, испытание и внедрение в практику новых лекарственных средств должны проводиться в соответствии с международными биоэтическими нормами.

Задание 4. Решить тестовые задания

1. Дополнить термином

Модель медицинской этики, в основе которой лежит принцип «соблюдения долга», называется термином _____

2. Указать номер правильного ответа

Этические проблемы взаимоотношений фармацевтических специалистов впервые были рассмотрены в трудах

1. Е.Г. Эльяшевич

2. Т.И. Тольцман

3. П.В. Лопатин

3. Указать номер правильного ответа

3. Указать номер правильного ответа

Направление, которое сближает фармацевтическую и торговую деонтологию

1. выполнение лечебной функции

2. выполнение психотерапевтического воздействия на пациента

3. выполнение логистической координирующей функции

4. выполнение экономической функции

4. Дополнить названием принципа медицинской и фармацевтической этики

Отпуск в аптеке пациенту лекарственных препаратов и других фармацевтических товаров без непрозрачного фирменного пакета приводит к нарушению следующего этического принципа _____

5. Указать номер правильного ответа

Морально-нравственные принципы поведения фармацевтического работника при оказании своевременной и квалифицированной лекарственной помощи изложены в следующем документе, созданном сотрудниками кафедры УЭФ 1 ММИ им. И.М. Сеченова

1. Фокус на пациента

2. корпоративный кодекс

3. этический кодекс

4. этический комитет

Тема 2. Правовое регулирование этических аспектов обращения лекарственных средств и профессиональной деятельности фармацевтического специалиста на международном уровне

Задание 1. Проработать теоретический материал, составить денотатные карты по темам

1) **Основные международные медицинские организации**

2) **Международная фармацевтическая федерация:** руководящие органы, руководящие принципы, основные формы работы, актуальными вопросами.

Задание 2. Выполнить задания практической работы

Задание 2.1. Изучить материалы по истории возникновения ВОЗ (всемирной организации здравоохранения) в приложении 1. Проанализировать материал и заполнить аналитическую таблицу 1.

Таблица 1. Характеристика исторических аспектов ВОЗ

Позиция	Характеристика позиции
Международные организации - предшественники ВОЗ	
Год создания ВОЗ	
Государства-постоянные члены Исполнительного комитета ВОЗ	
Задачи ВОЗ	

Приложение 1.

Материалы по истории возникновения ВОЗ

Первым органом, занимавшимся межнациональным сотрудничеством в этом вопросе, был Константинопольский высший совет здравоохранения, образованный в 1839 году. Его основными задачами были контроль за иностранными судами в турецких портах и противоэпидемические мероприятия по предупреждению распространения чумы и холеры. Позднее подобные советы были созданы в Марокко (1840 год) и Египте (1846 год).

В 1851 году в Париже прошла Международная санитарная конференция, в которой участвовали 12 государств, в том числе и Россия. Итогом работы этого форума предполагалось принятие Международной санитарной конвенции, которая определила порядок морского карантина в Средиземном море. Однако достигнуть этого результата удалось только в 1892 году в отношении холеры, а в 1897 — в отношении чумы.

В начале XX века были основаны ещё две межправительственные организации здравоохранения: в 1902 году Панамериканское санитарное бюро (Вашингтон, США), в 1907 году — Общественное бюро гигиены в Европе (Париж, Франция). Главными их функциями были распространение информации об общих вопросах медицины (особенно об инфекционных заболеваниях).

После Первой мировой войны в 1923 году стала функционировать Международная организация здравоохранения Лиги Наций (Женева, Швейцария).

По окончании Второй мировой войны в июле 1946 года в Нью-Йорке в соответствии с решением Международной конференции по здравоохранению было решено создать Всемирную организацию здравоохранения (**ВОЗ**). Устав ВОЗ был ратифицирован 7 апреля 1948 года, с тех пор этот день 7 апреля отмечается как «Всемирный день здоровья». Штаб-квартира находится в Женеве в Швейцарии.

Структура ВОЗ включает Всемирную ассамблею здравоохранения, исполнительный комитет, секретариат, 7 департаментов: Здоровье семьи, женщин и детей (FWS), Системы здравоохранения и инновации (HIS), Общее руководство (GMG), Безопасность в области здравоохранения и окружающая среда (HSE), ВИЧ/СПИД, туберкулез, малярия и забытые тропические болезни (HTM), Неинфекционные заболевания и психическое здо-

ровые (НМН), Полиомиелит, чрезвычайные ситуации и сотрудничество со странами (РЕС).

Задачи ВОЗ:

- предоставление международных рекомендаций в области здравоохранения;
- установление стандартов здравоохранения;
- сотрудничество с правительствами стран в области усиления национальных программ здравоохранения;
- разработка и передача соответствующих технологий, информации и стандартов здравоохранения.

Работа ВОЗ организована в виде Всемирных Ассамблей здравоохранения, на которых ежегодно представители государств-членов обсуждают важнейшие вопросы охраны здоровья. Между Ассамблеями основную функциональную роль несёт Исполнительный комитет, включающий представителей 30 государств (**среди них — 5 постоянных членов: США, Россия, Великобритания, Франция и Китай**). Для обсуждения и консультаций ВОЗ привлекает многочисленных известных специалистов

Общая сумма бюджета ВОЗ составляла около 3,3 миллиарда долларов США. Из них 28 % — регулярные взносы государств-членов ВОЗ, а 72 % — добровольные взносы государств-членов ВОЗ, взносы ООН, межправительственных и неправительственных организаций, фондов, местных органов управления, частного сектора и доход от процентов.

Задание 2.2.. Изучить содержание основных международных документов, характеризующие различные этические аспекты фармацевтической деятельности, выявить характеристики обязанностей фармацевтического работника на различных уровнях, заполнить таблицу 2.

Таблица 2. Характеристика уровней обязанностей фармацевтического работника в соответствии с требованиями международных документов.

Уровни обязанностей фармацевтических работников.	Позиции международных документов
Отношение фармацевтической общественности к обществу	
Обязанности перед своей профессией	
Обязанности фармацевта перед своим коллегой	
Отношение к пациенту	

Приложение 2

Основные международные документы, характеризующие этические аспекты фармацевтической деятельности.

№ пп	Название концепции или документа	Год принятия	Основное содержание
1.	Концепция фармацевтического обслуживания (Pharmaceutical Care, буквально – фармацевтическая помощь или забота)	(Токио, 1993 г.)	<ul style="list-style-type: none"> • Предоставление пациентам достоверной и объективной информации; • участие фармацевтов в разработке законопроектов и регламентирующих правил, касающихся обеспечения населения лекарственными средствами, методических указаний и критериев для составления формуляров, систем распределения лекарственных средств. • Занятый в розничной аптеке фармацевт - не торговец, а

			прежде всего носитель специализированных знаний, советник врача и больного.
2.	Основные требования к фармацевтическому обслуживанию	1998 г. на заседании Совета FIP в Гааге (Нидерланды)	<ul style="list-style-type: none"> • уточнено содержание термина "фармацевтическое обслуживание" - "Фармацевтическое обслуживание - ответственное предоставление фармакотерапии с целью достижения определенных результатов по улучшению или сохранению качества жизни пациента. Это процесс сотрудничества, направленный на предотвращение или же на выявление и решение проблем, касающихся здоровья и использования лекарств". • введена норма сохранения документации по отпущенным пациенту лекарствам; • установлена необходимость сбора и анализа медицинской информации в отношении конкретного пациента, а в случае отпуска рецептурных лекарств - также разработка плана терапии с участием пациента и его лечащего врача.
3.	Концепция фармацевтического обслуживания является составляющей "Надлежащей фармацевтической (иначе - аптечной) практики" (GPP).	Первый вариант FIP в 1992 г следующие варианты - 1997, 1999 гг.	<p>Требования GPP сводятся к следующему:</p> <ul style="list-style-type: none"> • первойшей заботой фармацевта в любых обстоятельствах должна быть забота о пациенте; • сердцевиной фармацевтической деятельности должны быть: отпуск лекарств и других товаров медицинского назначения надлежащего качества, предоставление необходимой информации и советов пациенту, а также прослеживание эффектов от предоставленных лекарств, информации и советов; • неотъемлемой частью деятельности фармацевта должна быть пропаганда рационального и экономичного назначения лекарств и правильного их использования; • каждый элемент фармацевтической службы должен осуществляться с учетом нужд конкретного потребителя, в наиболее понятной и доступной форме.
4.	Этический кодекс фармацевтов	1997 г. в Ванкувере (Канада)	<ul style="list-style-type: none"> • Первоочередная ответственность фармацевта - перед обслуживаемым пациентом. • Недопущение дискриминации в обслуживании пациентов. • Уважение права пациента участвовать в выборе лечения. • Уважение права пациента на конфиденциальность информации личного характера. • Сотрудничество с коллегами - работниками здравоохранения. • Честность и добросовестность в профессиональном общении. • Обязанность служить интересам не только пациента, но общине и обществу в целом. • Поддержание и совершенствование профессиональных знаний и навыков. • Поддержание непрерывности обслуживания в случае закрытия аптеки и т. п. (например, путем направления пациентов другие аптеки).
5.	Участие фарма-	1997 г.	<ul style="list-style-type: none"> • Поддерживается практика использования непатентован-

	цевтов в выборе лекарственных препаратов	в Ванкувере (Канада).	<p>ных наименований лекарственных средств в профессиональном общении врачей и аптечных работников.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Принцип дженериковой замены поддерживается в строго определенных условиях. • Терапевтическая замена не поощряется. • В тексте уточняется различие между понятиями "дженериковая замена" и "терапевтическая замена". В последнем случае речь идет об отпуске препаратов, отличающихся от назначенных по химическому составу, но близких по лечебному действию.
6.	Заявление FIP	1999 г. в Барселоне (Испания)	<ul style="list-style-type: none"> • призывает соответствующие национальные структуры обеспечить информирование общественности о рисках, связанных с этой проблемой, а также принять эффективные меры против распространения поддельных лекарств в рамках общенациональной системы обеспечения качества лекарственных средств; • поддерживает применение жестких санкций против изготовителей и продавцов фальшивых препаратов. <ul style="list-style-type: none"> • Аптечным работникам рекомендуется закупать лекарственные средства только из надежных источников, соблюдать условия хранения товаров, обращать внимание на различия в упаковке, маркировке и во внешнем виде лекарств, а также на случаи отсутствия ожидаемого терапевтического эффекта после их применения.
7.	"Фармацевт 7 звездочек".	1997 (Ванкувер, Канада содействие ВОЗ	<p>Согласно этим требованиям фармацевт</p> <ul style="list-style-type: none"> • работник системы здравоохранения, член команды; • способен принимать ответственные решения; • специалист по коммуникации, посредник между врачами и пациентом; • готов к лидерству в интересах общества; • руководитель, способный управлять ресурсами и информацией; <p>готов учиться всю жизнь;</p> <ul style="list-style-type: none"> • наставник, участвующий в подготовке молодых фармацевтов
9.	заявлений FIP "Непрерывное профессиональное развитие"	сентябрь 2002 г. Ницца (Франция)	<p>Принято в развитие положений Этического кодекса фармацевтов и правил GPP.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Обязанность специалистов поддерживать свою осведомленность о достижениях фармацевтической науки и практики, требованиях профессиональных стандартов, законодательстве в области фармации и медицины и достижениях в сфере технологии здравоохранения, касающейся использования лекарственных средств. • Непрерывное профессиональное развитие не сводится только к непрерывному обучению, поскольку последнее само по себе не всегда ведет к позитивным изменениям в профессиональной практике и, следовательно, не гарантирует повышение результатов медицинской помощи. • Помимо знаний, профессиональное развитие включает

			<p>в себя совершенствование навыков и отношений, способствующих сохранению компетентности специалиста на протяжении всей его карьеры.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Рекомендаций в адрес национальных фармацевтических ассоциаций, направленных на укрепление их сотрудничества с профильными учебными заведениями и отдельными педагогами.
10.	заявление FIP и Международной федерации ассоциаций фармацевтических производителей (IFPMA)" Обеспечение качества и безопасности лекарственных средств в целях защиты пациента"	Текст заявления был одобрен FIP в сентябре 1999 г. и согласован с IFPMA в мае 2000 г	<ul style="list-style-type: none"> • Особое внимание привлечено к Системе (схеме) ВОЗ удостоверения качества медикаментов в международной торговле. • В тех случаях, когда на государственном уровне признан принцип дженериковой замены - должны соблюдаться все международные стандарты качества, в т.ч. в отношении биодоступности. Повышенного внимания требуют случаи появления побочных реакций после замены одних препаратов другими

Задание 2.3. Познакомится с концепцией ВОЗ «Развитие фармацевтической практики : фокус на пациента» (Развитие фармацевтической практики: фокус на пациента. — Б.: 2008. — 112 с. СитиХоуп Интернешнл, Инк.) (приложение 3). Изучите и систематизируйте материал, заполните аналитическую таблицу 3.

Таблица 3. Позиции этического стратегического направления развития здравоохранения «Фокус на пациента»

Этические позиции	Положения стратегии «Фокус на пациента»
1. Современная роль фармацевтического специалиста	
2. Принципы, необходимые для обеспечения качества медицинской помощи	
3. Формы проявления роли фармацевта	
4. Ролевые обязанности фармацевта	
5. Этапы систематического подхода к предоставлению фармацевтической помощи	

Сделайте вывод о месте и роли фармацевтического специалиста в современной медицинской помощи больным людям.

Приложение 3. «Развитие фармацевтической практики : фокус на пациента»

За последние 40 лет роль фармацевта изменилась от простого приготовления и выдачи медикаментов до роли «менеджера лекарственной терапии». Она включает обязанности обеспечения отбора качественной продукции, закупок, хранения, доставки, распределения, от пуска и применения лекарственных средств в любых местах поставки и использования для укрепления здоровья пациентов и без нанесения им вреда.

В рамках проекта по обеспечению качества, осуществляемого Центром гуманитарных наук г. Бетесда (США), разработано четыре основных принципа, необходимых для обеспечения качества медицинской помощи:

1. Направленность на пациента.
2. Фокус на системы и процессы.
3. Акцент на оценку.
4. Ориентированность на командную работу.

Роль фармацевта в разных частях мира проявляется в различных формах.

- Когда речь идет о лекарственных средствах, то фармацевт принимает участие в исследованиях и разработках, производстве, оценке качества, лицензировании, маркетинге, распределении, хранении, обеспечении, информационном обмене, отпуске, мониторинге и обучении.

- Деятельность по обеспечению и обмену информацией обозначается устойчивым и применяемым на протяжении долгого периода времени термином «фармацевтическая помощь», которая продолжает оставаться фундаментальным разделом фармацевтической практики.

- Фармацевты осуществляют свою деятельность в различных рабочих условиях, включающих следующее: аптека, предоставляющая услуги общине (розничная продажа и некоторые другие сферы здравоохранения); госпитальная аптека (во всех больницах, начиная с маленькой местной больницы до клинических институтов); фармацевтическая индустрия и учебные заведения.

- Дополнительно фармацевты занимаются административной деятельностью в здравоохранении, исследованиями, работают в международных медицинских и неправительственных организациях.

Концепция «Фармацевт семи звезд»

Для того чтобы стать действенными членами медицинской команды, фармацевтам необходимы умения и установки, позволяющие им выполнять разнообразные функции. Концепция фармацевта «семи звезд» была предложена ВОЗ и развита МФФ в 2000 г. в заявлении по стандартам «Надлежащей фармацевтической образовательной практики».

Она заключается в выполнении следующих ролевых обязанностей: **забота о больном; принятие решений; навыки общения; менеджмент; непрерывное повышение квалификации; наставничество и лидерство.**

Фармацевт, предоставляющий услуги пациенту:

Фармацевты предоставляют необходимые услуги и помощь. Они должны воспринимать свою практику, как часть деятельности других фармацевтов и системы здравоохранения в целом. Предоставляемые услуги должны быть высокого качества.

Фармацевт, принимающий решения: Правильное, действенное, безопасное и эффективное использование ресурсов (кадры, ассортимент лекарственных средств, химикаты, оборудование, нормативы, процедуры) должно лежать в основе работы фармацевта. На местном и национальном уровнях фармацевты играют важную роль во внедрении лекарственной политики. Достижение этой цели требует способности оценивать, анализировать и принимать решения о наиболее правильном направлении действий.

Фармацевт – звено общения между врачом и пациентом

Фармацевт занимает идеальное положение, связывая врача и пациента и информируя общество по вопросам здоровья и лекарств. Он должен быть знающим и уверенным в себе специалистом во время общения с обществом и другими профессионалами здравоохранения. Общение требует навыков не только устного, письменного, но и несловесного характера.

Фармацевт–менеджер. Фармацевт должен уметь эффективно управлять ресурсами (людскими, физическими и финансовыми) и информацией. Он должен положительно воспринимать руководство со стороны работодателя или руководителя звена здравоохранения. Увеличение объема информации в области лекарственных средств усложняет задачи фармацевта – его ответственность за правильную передачу сведений о

лекарствах и аналогичных продуктах и обеспечения их качества постоянно растет.

Фармацевт, непрерывно повышающий квалификацию

Невозможно получить в высшем образовательном учреждении все знания и опыт для длительной карьеры фармацевта.

Приверженность к концепции обучения в течение всей жизни, желание и умение постоянно учиться должны быть заложены во время обучения фармацевта в вузе и поддерживаться в течение всей его карьеры. Ему необходимо обладать навыками самообучения и совершенствования своих знаний.

Фармацевт–наставник

Фармацевт обязан помогать в обучении и подготовке будущих специалистов и повышении грамотности населения. Участие фармацевта–наставника в этом процессе не является односторонним: обучая других, он одновременно получает возможность обновления собственных знаний и совершенствования существующих навыков.

Фармацевт–лидер

- При оказании помощи в составе мультидисциплинарной команды и при нехватке или отсутствии медицинских работников других специальностей, фармацевт обязан принять на себя лидирующую роль для обеспечения благополучия пациента и общества. Лидерство предполагает также сочувствие и понимание; способность принимать решения; умение эффективно общаться и управлять.

Дополнительная функция:

- Исследования: Фармацевт должен эффективно использовать информацию, основанную на доказательной медицине (научную, фармацевтическую, по управлению здравоохранением) для рационального использования лекарственных средств. Как исследователь, фармацевт может улучшить обеспечение специалистов охраны здоровья и других сфер здравоохранения беспристрастной информацией о здоровье и лекарственных средствах.

Систематический подход к предоставлению фармацевтической помощи, который включает следующие четыре этапа:

Этап 1: Оценка потребности пациента в лекарственной терапии и определение существующих или потенциальных проблем фармакотерапии;

Этап 2. Разработка плана помощи для устранения и/или предупреждения проблем фармакотерапии;

Этап 3. Осуществление плана помощи

Этап 4. Оценка и пересмотр плана помощи.

Задание 3. Решить тестовые задания

1. Указать номер правильного ответа

В соответствии с позициями концепции фармацевтического обслуживания занятый в розничной аптеке фармацевт – это:

1. торговец
2. советник врача и больного
3. специалист в области фармацевтической информации.

2. Указать номер правильного ответа

В соответствии с позициями этических международных концепций человек, обратившийся за помощью в аптечную организацию, называется термином:

1. клиент
2. гость
3. посетитель
4. пациент

3. Указать номер правильного ответа

В концепции фармацевтического обслуживания выделяют две стороны:

1. одна обращена к обществу, другая — к индивиду
2. одна обращена к государству, другая к бизнесу
3. одна обращена к обществу, другая — фармацевтической промышленности

4. Указать номер правильного ответа

Фармацевтическое обслуживание, обращенное к обществу, использует демографические и эпидемиологические данные для подготовки следующих перечней препаратов:

1. ограничительных
2. расширительных
3. минимальных

5. Указать номер правильного ответа

В соответствии с заявлением FIP от 1999 года фармацевт должен поддерживать в отношении изготовителей и продавцов фальшивых препаратов применение:

1. лояльности
2. жестких санкций
3. опощение широкой общественности

Тема 3. Этико-деонтологические проблемы медицинской помощи и лекарственного обеспечения населения в рамках различных моделей медицины

Задание 1. Проработать теоретический материал, составить денотатные карты по темам

1. Исторические системы медицинской помощи населению
2. Развитие моделей здравоохранения в России

Задание 2. Выполнить задания практической работы

Задание 2.1. Образцом для подражания для Российского здравоохранения часто называют систему медицинского страхования США. Познакомиться со статьей Л. Журавлева «Как строится страховая медицина в Америке» // Лекарственное обозрение. 1-2-04,02-2015 (приложение 1) Проанализировать статью, выделить виды страховой медицины США и этические проблемы, присущие каждому из видов. Заполнить аналитическую таблицу 1, сделать вывод о возможности рассматривать эту систему как образец для подражания МЗ РФ.

Таблица 2.

Характеристика и этические проблемы страховой медицины в США

Вид медицинского страхования	Общая характеристика	Этические проблемы
Государственное страхование.		
Страховка Medicaid		
Страховка Medicare		
Военная страховка Veteran Health Administration		
Детям до 18 лет полагается медицинская страховка		
Частное страхование		
Obamacare		

Приложение 1

Журавлев Л. «Как строится страховая медицина в Америке» // » // Лекарственное обозрение. 1-2- 04,02-2015

Государственное страхование

Страховка Medicaid предоставляется людям и семьям с низким доходом (при этом учитываются активы, которые можно продать), а также детям и беременным женщинам без страховки. Она выдается государством, но через правительство каждого штата отдельно. Штат добавляет свои деньги к государственным, но это обходится ему дорого: во многих штатах затраты на Medicaid – самая расходная часть бюджета. Эта страховка привязана к месту ее выдачи, и если человек переезжает в другой штат, ему нужно повторить весь процесс подачи документов, чтобы получить Medicaid на новом месте жительства. Поскольку уровень бедности варьируется от штата к штату, в разных частях Америки с получением Medicaid могут возникнуть сложности. Многие больницы принимают Medicaid, но найти частного врача, признающего эту страховку, трудно. Страховка Medicare доступна всем, достигшим пенсионного возраста (65 лет), и людям с

определенными заболеваниями. Эта страховка выдается государством и действует в любом штате. Она полностью покрывает краткосрочную госпитализацию, визиты к врачам на 80 % и дает право купить страховку на лекарства. Правда, пенсионеры на Medicare сталкиваются с проблемой, которую называют «дыркой от бублика» (doughnut hole). Пока они не потратят определенную сумму на медикаменты из своего кармана, страховка даже не включается, и больные не могут позволить себе лечение. Финансируется эта программа за счет налогов на заработную плату с работников и работодателей. Большинство больниц и врачей принимают эту страховку.

Военная страховка Veteran Health Administration распространяется на ветеранов, военнослужащих и членов их семей. Застрахованные по ней лица должны лечиться в армейских госпиталях или же у врачей, имеющих контракт с армией.

Детям до 18 лет полагается медицинская страховка во многих (но не всех) штатах, если они подпадают под требования, основанные на общем доходе семьи (он не должен быть слишком высоким).

Частное страхование

Частное медицинское страхование может оплачиваться как работодателем, так и самим гражданином. Приобрести страховку самостоятельно очень дорого, компаниям же они обходятся значительно дешевле – ведь покупка полисов происходит оптом по сниженной цене. Как правило, предприятия берут на себя лишь часть стоимости страховки, оставшиеся выплаты ложатся на плечи сотрудника. При этом следует учитывать, что уйти с предприятия, на котором ты проработал всю жизнь, можно, но тогда страховка пропадает, и все найденные болезни будут исключены из новой страховки, которую человек намерен приобрести.

Стоимость индивидуальной страховки рассчитывается, исходя из уровня риска страхуемого. При оформлении страхового плана учитываются любые мелочи, так что придется заплатить за все, в том числе за собственные вредные привычки и наследственность, которой тебя наградили папа с мамой. Но и самому здоровому юнцу самая дешевая страховка (например, от несчастного случая) обойдется не даром: выплаты составят от 100 долларов в месяц с неизменным увеличением стоимости по мере взросления. При этом страховка не будет покрывать ни визиты к врачам, ни лабораторные исследования, ни покупку лекарств.

Obamacare . Цель -сделать медицинское страхование доступным. В настоящее время эта система отменяется новой администрацией США.

Главная идея Obamacare состоит в том, что если всех заставить покупать страховку, особенно здоровых молодых людей, то страховые компании получат достаточно прибыли, чтобы расширить помощь немолодым больным людям. Все страховые компании, желающие участвовать в плане Обамы, должны предлагать страховку, включающую обширную медицинскую помощь, в том числе покрывающую ранее диагностированные заболевания. Страховка стала обязательной для всех – и для молодых людей, и для тех, кому лечение не нужно вообще или понадобится в отдаленной перспективе. За отсутствие страховки полагается ежегодный штраф в размере 700 долларов США. В зависимости от выбранного плана ежемесячные платежи составляют в среднем от 150 до 500 долларов.

Для того чтобы начать лечиться, необходимо найти себе семейного доктора – специалиста по общей терапии – и прикрепиться к системе медицинского страхования. Обычно выбирают такого врача надолго, пользуясь рекомендациями знакомых или руководствуясь указаниями страховой компании. Подробные сведения обо всех семейных врачах и аффилированных с ним медицинских учреждениях можно найти в Интернете. Семейный доктор направляет на анализы и обследования, консультации у специалистов узкого профиля, выписывает рецепты, а также при необходимости ведет пациента вместе с палатным врачом в стационаре.

В первый год правления президента США Дональда Трампа более трех миллионов граждан США остались без медицинской страховки, говорится в

результатах опроса Американского института общественного мнения Гэллага, сообщает ИА Красная весна. Число граждан страны без медицинского страхования выросло на 1,3% или на 3,2 млн в 2017 году. Наибольшее снижение охвата медицинским страхованием произошло среди людей в возрасте от 18 до 25 лет, а также чернокожих и испаноязычных. Также, снизилась доступность медицинской помощи для лиц с годовым доходом домохозяйства менее \$36 тыс. В третьем квартале 2013 года в США наблюдалось рекордное количество граждан, не имеющих медицинской страховки, — 18% от всего населения. Несмотря на рост числа незастрахованных американцев в 2017 году, по сравнению с тем периодом их всё еще относительно немного. В четвертом квартале 2013 года для исправления ситуации вступила в силу программа Obamacare, которая требовала от людей приобрести медицинскую страховку или уплатить штраф.+ При этом для малоимущих граждан были предусмотрены субсидии. Трамп подписал крупный налоговый законопроект в конце декабря 2017 года, частично отменив программу Obamacare. Напомним, Трамп выступал против данной программы и обещал отменить ее еще во время своей предвыборной кампании. С момента его избрания продолжается противостояние между поддерживающими эту инициативу республиканцами и оппонировавшими им демократами в американском Сенате. Администрации Трампа пока не удалось полностью отменить программу, но ряд шагов в этом направлении был ею предпринят, что не замедлило дать свои результаты.

Задание 2.2. Познакомится с содержанием статьи **М. Дмитриева «Война с «системой Семашко: В капкане золотого стандарта»** (приложение 1), выделить основные этические проблемы, введенной в РФ системы стандартов лечения, и заполнить аналитическую таблицу 1.

Таблица 1. Характеристика этических проблем лечения пациентов в рамках ОМС в рамках системы «стандартов оказания медицинской помощи».

Составляющие системы стандартов лечения	Официальная оценка составляющей	Характеристика этической проблемы
доказательная медицина» (или Evidence Based medicine)		
Новая медицинская дисциплина — клиническая эпидемиология.		
новая специальность врач-парапрофессионал		
Проведение крупных международных медицинских научных конгрессов в России		
Стандарт лечения		

Приложение 1. М. Дмитриев «Война с «системой Семашко: В капкане золотого стандарта»

В начале 2013 года Минздравсоцразвития начал внедрять в России пересмотренную систему «стандартов» оказания медицинской помощи. Как следует из опубликованных в СМИ текстов заявлений Минздравсоцразвития, «эксперты министерства разработали и пересмотрели ряд медицинских стандартов, общее число которых достигло 1900. Именно им будут обязаны неукоснительно следовать врачи при оказании бесплатных медицинских услуг». О чем идет речь?

Одновременно с разрушением советской системы здравоохранения в России набирает обороты и другой процесс — внедрение в отечественную медицину всевозможных западных медицинских технологий. Они якобы способны качественно поднять уровень российского здравоохранения. **Одна из таких технологий — «доказательная медицина»** (или Evidence Based medicine — термин введен в 1990 году канадскими учеными из университета Мак-Гилла).

Если не вдаваться в детали, эта технология предполагает сбор, накопление и анализ данных об эффективности методик и техник диагностики заболеваний, способах их профилактики и лечения, результативности использования препаратов и т. д. Цель — найти и внедрить в массовую практику такие надежные «стандартные» медицинские технологии, которые могут обеспечить наилучшие результаты для здоровья пациентов.

Доказательная медицина приобрела особенно большой вес в странах Западной Европы, США и Канаде в связи с информационным и коммуникационным бумом в 90-х годах XX века. Именно широкое внедрение информационных технологий дало возможность анализировать и обобщать огромные массивы данных о методах и результатах лечебных практик, а также сделало эти данные доступными для почти каждого заинтересованного врача.

Доказательная медицина предполагает, что всякий новый метод диагностики и лечения, прежде чем будет рекомендован для практического применения, должен пройти масштабные клинические испытания и исследования, подтверждающие его соответствие требованиям так называемого «стандарта надежности». То есть, он должен быть одновременно эффективным, безопасным и экономически выгодным.

Энтузиасты уверяют, что включение России в освоение новой для нее «доказательной» технологии не только обеспечит решение наболевших проблем российской медицины, но и вернет ей утерянные за годы «реформ» позиции в мировой медицинской науке.

Согласитесь, декларируемые цели — замечательные, перспективы открываются прямо-таки радужные. Но все-таки давайте разберемся с тем, что из себя представляет в ее нынешнем виде мировая «доказательная медицина», и в какую цену обходится России «входной билет».

«Технологизация» медицинской науки, включающая широкомасштабные (с участием большого количества людей) клинические исследования новых медицинских препаратов и «стандартизацию» методов лечения, началась на рубеже 50-х — 60-х годов XX века. Не в последнюю очередь она связана с серьезным кризисом, в котором оказалась в те годы мировая медицина.

Дело в том, что широкое применение антибиотиков и масштабные вакцинации в СССР и на Западе резко снизили частоту инфекционных заболеваний и смертность от них, а также увеличили среднюю продолжительность жизни.

Но «на передний план» вышло множество хронических неинфекционных заболеваний (этот процесс в медицинской литературе получил название «эпидемиологический переход»). А попытки найти для этих заболеваний лекарства и методы лечения, соизмеримые по эффективности с антибиотиками и вакцинами, не давали ощутимых результатов.

К этому кризису добавилась череда громких скандалов, связанных с катастрофическими последствиями фактически бесконтрольного применения **якобы безобидных препаратов**. Наиболее известный пример — рождение детей с уродствами у тысяч матерей, которые во время беременности принимали немецкое успокаивающее средство «талидамид».

Наконец, растущие потребности здравоохранения в денежных вливаниях, причем в основном из кармана налогоплательщика, не могли не заострить вопрос об эффективности и социальной роли медицины.

Уже к началу 70-х годов в Западной Европе и США сформировалась **новая**

медицинская дисциплина — клиническая эпидемиология.

- В ее рамках были определены так называемые золотые стандарты качества клинических испытаний,
- а также процедуры предоставления врачебному сообществу систематизированных данных, доказывающих эффективность новых препаратов и методик и оговаривающих условия их применения.

Но клинические испытания (или исследования) — долгий и дорогостоящий процесс (на их долю приходится около двух третей всех расходов по разработке новых лекарственных средств). И не секрет, что в США и Западной Европе основные расходы на клинические исследования берут на себя крупные фармакологические концерны. **То есть сами производители лекарств и методик, получающие от их массового выпуска и внедрения огромные прибыли.**

То, что цель любой фармкомпании как бизнес-структуры — получить прибыль, очевидно. Также очевидно, что получение прибыли во многом зависит от стратегии продвижения конечного продукта на рынок. И международные фармкорпорации, тратя огромные финансовые ресурсы, реализуют эту стратегию разными путями. Например, все настойчивее внедряются в лечебный процесс.

Так, еще в 2008 году на форуме в Монако международные фармконцерны заявили о намерении перейти от традиционного принципа разделения направлений деятельности на аптечный и госпитальный бизнес к формированию бизнес-структур по типам заболеваний, например отделов кардиологии, онкологии и т. д.

Фактически, в недрах корпораций формируется новая профессия — врач-парапрофессионал, способный «грамотно и профессионально» навязывать клиникам предложенные фармкомпанией «стандарты лечения».

Причем, если в 90-е годы главным объектом воздействия со стороны фармпредставителя были практикующие врачи, то сегодня «работа» ведется с так называемыми ключевыми клиентами. С лидерами мнений, представителями органов здравоохранения, объединениями пациентов, страховыми организациями и т. д.

И возможно, в этом объяснение, почему все крупные международные медицинские научные конгрессы последних лет в России спонсируются мировыми фармконцернами. **Причем все чаще такие конгрессы посвящены не научно-практической деятельности, а рекламе известных торговых марок, пролоббированных фирмами и сотрудничающими с ними представителями официальной российской науки.**

А что в результате? *«Выбор конкретных лекарственных препаратов для закупки и бесплатного обеспечения пациентов, — комментирует ситуацию пульмонолог, кандидат медицинских наук В. Солопов, — нередко дает основания полагать, что он проходит в зависимости от того, какая фирма больше заплатит».* И Россия вместо организации собственного производства продолжает закупать лекарства, являющиеся якобы «золотым стандартом» лечения.

При этом данные «стандарты» уже на уровне министерств и ведомств возводятся в статус закона, практически исключая творческое участие врача, роль которого, по сути, сводится к выписыванию разрекламированных препаратов.

Более того, отклонение от «стандарта» влечет к разбирательству специальной комиссии.

И врач, в случае отклонения от «стандарта» (иногда в интересах пациента), может быть наказан либо «рублем», либо и вовсе — увольнением. Впрочем, все чаще у врача и нет выбора, поскольку, препараты, не входящие в «стандарт», просто исчезают из России.

Задание 2.3. Посмотреть документально-публицистический фильм Майкла Мура «Здравозахоронение». Ответить на вопросы:

1. Недостатки системы страхования в США
2. Преимущества моделей здравоохранения Канады, Англии, Франции, Кубы.
3. Какая из моделей здравоохранения, представленных является более этичной и почему?

Задание 3. Решить тестовые задания

1. Указать номер правильного ответа

Система здравоохранения, основанная на использовании средств государственного бюджета, существует в следующей стране:

1. Германия,
2. США,
3. Англия

2. Указать номер правильного ответа

По производству антибиотиков СССР занимал следующее место в мире

1. первое
2. второе
3. третье,
4. шестнадцатое

3. Указать номер правильного ответа

К этическим проблемам, возникшие в ходе внедрения ОМС, относят

1. Ограничение прав врача по приёму больных
2. сокращение бесплатной медицинской помощи
3. сокращение числа научных конгрессов, финансируемых фармацевтическими заводами

4. Указать номер правильного ответа

Этической проблемой военной страховки США является:

1. лечение лиц не достигших 18 лет
2. лечение только у «семейного» врача
3. лечение только в армейских госпиталях

5. Указать номер правильного ответа

Этической проблемой внедрения «системы стандартов лечения» является

1. невозможность творческого подхода врача к процессу лечения больного
2. неограниченное расширение творческого подхода врача к выбору методик и препаратов, используемых в терапии каждого больного
3. необходимость прохождения интернатуры всеми врачами, даже окончившими ВУЗы более 25 лет назад

Тема 4 . Фармацевтическая этика и надлежащие практики в обращении лекарственных средств

Задание 1. Проработать теоретический материал, составить денотатные карты по темам

1. **Отличия** фармацевтической продукции, как товара, от обычной продукции массового потребления.
2. **Характеристика** - надлежащей практики культивирования и сбора исходного сырья растительного происхождения

Задание 2. Выполнить задания практической работы

Задание 1 . Познакомьтесь со статьей «Настоящая публикационная практика», размещенной в информационном материале №1. Проанализируйте раздел статьи об этических проблемах медицинских публикаций, сделайте выводы и заполните аналитическую таблицу 1.

Таблица 1. Главные этические проблемы медицинских публикаций

№ п.п.	название этической проблемы	следствия нарушения фармацевтической этики
1.		
2.		
итд		

Задание 2. Познакомьтесь со статьей «Настоящая публикационная практика», размещенной в информационном материале №1. Проанализируйте раздел статьи о содержании руководства по GPP. Выделите направления, способствующие повышению этичности медико-фармацевтических публикаций, подумайте и результатах исполнения этих требований авторами и издательствами, запишите результаты вашего анализа в графы аналитической таблицы 2.

Таблица 2. Направления, способствующие повышению этичности медико-фармацевтических публикаций

№ п.п.	Направления, повышающие этичность медико-фармацевтических публикаций	Следствия исполнения авторами и издательствами данных требований
1.		
2		
и т.д.		

Информационный материал 1

Извлечение из статьи «Настоящая публикационная практика»

Электронный ресурс <https://www.apteka.ua/article/34102> газета «Аптека». 1.10.2019

Освещение биомедицинских исследований является составной частью единого процесса их организации и проведения. Обвинения в некорректной подаче информации о лекарственных препаратах попадают в зону внимания медицинской общественности.

Главные этические проблемы медицинских публикаций:

1. **замалчивание ряда полученных при исследовании результатов приводит к назначению врачами препаратов не по показаниям.** Пример: неопубликование результатов исследований о неэффективности пароксетина при лечении пациентов подросткового возраста с депрессией вызвало всплеск неоправданных назначений.

2. **искажение информации о препаратах.** Фармацевтические компании публикуют чаще позитивные данные о проведенных ими исследованиях и свойствах препаратов. Последствиями освещения фармкомпаниями только позитивных фактов является введение в заблуждение врача и пациента. С другой стороны, публикация только позитивных

фактов, может являться следствием принятой в журналах редакционной политики.

3. формирование редакционного портфеля статей ведущих журналов представителями служб маркетинга фармацевтических компаний. Сотрудники служб маркетинга фармацевтических фирм должны выполнять планы по подготовке печатных материалов, направленных на продвижение имиджа и продукции своих компаний. Удельный вес статей, спонсируемых крупными фармацевтическими компаниями достаточно высок, и может достигать до 75% объема номера научного журнала. Вследствие этого и индекс цитирования данных статей достаточно высок. Сами издательства получают значительный доход от публикаций статей, оплаченных фармацевтическими компаниями.

4. Многократное повторение положительных отзывов о препарате или исследовании в различных изданиях. Данные публикации создаются на основе посещения журналистами научных конференций, посвященных именно конкретному препарату или исследованию. Статьи, написанные журналистами по итогам посещения данных конференций, никогда не содержат сведений, что проведение конференции и посещение её журналистами, было оплачено конкретной фармацевтической компанией. Качество таких статей никем не контролируется.

5. публикация только положительных результатов исследований на корпоративных сайтах фармацевтических фирм.

6.«Теневые авторы»

6.1. статьи публикуются не под именем реального исследователя, а иного врача или исследователя, который получает за это плату. По мнению редакций журналов «Lancet», «The New England journal of medicine» примерно в 50% присылаемых им статей, указанный в них автор не является реальным исследователем. Известный специалист может при этом получать до 5 тыс. фунтов стерлингов. Ключевыми требованиями к автору статей является участие его в разработке и проведении данного исследования, осуществлении независимого анализа и оценки его результатов. Однако зачастую такие требования не выполняются. Многие врачи скептически относятся к информации, исходящей от медицинского представителя, но верят информации от ведущего медика - специалиста.

6.2. привлечение к написанию статей об медицинских и фармацевтических исследованиях профессиональных литераторов. Таких специалистов чаще всего привлекают к написанию статей с описанием недостаточно доказанных свойств новых препаратов, при отсутствии официально одобренных показаний. Конечно, в ряде случаев ученый может испытывать трудности при подготовке статьи, и тогда привлечение профессионального литератора оправдано. Профессиональный литератор часто привлекается к написанию статьи, выполненной в виде описания будто бы проводимой дискуссии о препарате или группе препаратов, ведущим которой является известный специалист.

Содержание руководства по GPP

Решение о необходимости принятия руководства по GPP было принято ещё в 1998г., во время совещания директоров биологических изданий. В совещании принимали участие редакторы специализированных изданий, ученые исследователи и сотрудники фармацевтических компаний, которые непосредственно занимаются подготовкой публикаций, посвященных клиническим исследованиям. Итогом встречи было образование неформальной рабочей группы с целью разработки руководства по GPP. В течение 2000 года созданное руководство было разослано в 70 крупнейших фармацевтических компаний, а информация о разработанном руководстве опубликована во множестве журналов.

Руководство по GPP разработано для фармацевтических компаний и других коммерческих организаций, выступающих спонсорами проведения клинических исследований, а также любых компаний и специалистов, выступающих авторами, спонсируемых отраслью публикаций.

Руководство касается публикаций в биомедицинских журналах, печатных и электронных, а также других видов устного или письменно предоставления информации об исследованиях. Это рецензируемые публикации (оригинальные статьи, обзорные статьи), а также не рецензируемые сообщения (постеры, лекции, главы в книгах, информация о конференции).

Компаниям предлагается с целью уменьшения искажения информации включать в каждую публикацию индикаторы исследования: номер протокола или исследования. Это поможет ученым отличать первичные исследования от последующих и субгрупповых анализов.

Отдельная часть руководства посвящена привлечению профессиональных авторов к написанию научных статей. В Руководстве указаны следующие правила в отношении участия в написании статьи профессиональным литератором:

1. Автор научно-медицинской публикации (медицинский автор) должен приступать к её написанию только после обсуждения её с автором, под именем которого будет опубликована статья.

2. Медицинский автор должен поддерживать контакт с номинальным автором или спонсором.

3. Номинальный автор или спонсор должен одобрить финальную версию статьи перед её публикацией.

4. Обзорная статья может быть опубликована под именем медицинского автора.

5. Во всех других случаях должен быть обозначен вклад медицинского автора в написание статьи, например, так: «Выражаем признательность такому-то за помощь в подготовке текста статьи».

Задание 3. Решить тестовые задания

1. Указать номер правильного ответа

Надлежащая практика культивирования и сбора исходного сырья растительного происхождения лекарственных растений направлена на:

1. формирование системы обеспечения качества фармацевтического производства.
2. организацию работе с информацией о нежелательных реакциях на лекарственные препараты из лекарственного растительного сырья
3. соблюдение комплекс правил и требований к дистрибуции лекарственных препаратов из лекарственного растительного сырья

2. Указать номер правильного ответа

Этическим требованием надлежащей практики публикаций является обозначение вклада медицинского автора в написание статьи, следующим образом:

1. фамилия медицинского автора указывается второй
2. фамилия медицинского автора указывается первой
3. в начале или конце статьи пишется фраза «Выражаем признательность такому-то за помощь в подготовке текста статьи».

3. Указать номер правильного ответа

Нарушением этических требований надлежащей практики публикаций является использование «теневых авторов». Такими авторами могут являться:

1. профессиональные литераторы
2. исследователи, ещё не имеющие научного авторитета в фармацевтическом обществе
3. иностранные партнеры исследователей

4. Указать номер правильного ответа

Нарушение таких этических требований надлежащей практики публикаций, как замалчивание ряда полученных при исследовании результатов, может привести к следующим последствиям:

1. увеличение числа покупок препарата больными без рецепта
 2. назначение врачами препаратов не по показаниям
 3. увеличение числа публикаций о научных конференциях в реферируемых журналах
5. Указать номер правильного ответа
- Стандарты GMP распространяются на следующие виды фармацевтической деятельности:
1. научная работа
 2. лечебная практика
 3. промышленное производство лекарственных препаратов

Тема 5. Этические аспекты проведения научных исследований в области фармации

Задание 1. Проработать теоретический материал, составить денотатные карты по темам

- 1. Основные этические принципы научной деятельности**
2. Нарушения этики в научных исследованиях

Задание 2. Выполнить задания практической работы

Задание 1. Познакомьтесь с международным кодексом маркетинговых исследований (приложение 1) и заполните аналитическую таблицу 1, в которой характеризуются основные этические принципы маркетинговых исследований. Сделайте выводы о последствиях нарушения этических принципов в ходе проведения маркетинговых исследований.

Таблица 1

Основные этические принципы маркетинговых исследований

№ п.п.	этический принцип	следствия нарушения этического принципа при проведении маркетинговых исследований
1.	исследования должны проводится честно, объективно, без нежелательного вмешательства	
2.	исследования должны проводится без нанесения ущерба опрашиваемым лицам,	
3.	исследования основываются на добровольном сотрудничестве с общественностью	
4.	при любом маркетинговом исследовании не будут нарушены права личности.	
5.	Исследования должны проводится в соответствии с принятыми принципами добросовестной конкуренции	
6.	Специалисты, проводящие маркетинговые исследования, должны быть постоянно готовы представить необходимую информацию для четкой оценки качества их работы и обоснованности выводов	

Задание 2. Познакомьтесь с международным кодексом маркетинговых исследований (приложение 1) и заполните аналитическую таблицу 2, в которой характеризуются основные термины маркетинговых исследований.

Таблица 2.

Основные термины маркетинговых исследований

№ п.п.	Термин	Характеристика термина
1	маркетинговые исследования	
2	направления маркетинговых исследований	
3	исследователь	

4	клиент	
5	информатор	
6	интервью	
	записи	

Задание 3. Познакомьтесь с международным кодексом маркетинговых исследований (приложение 1) и заполните аналитическую таблицу 3, в которой характеризуются этические аспекты работы исследователя с информаторами

Таблица 3

Этические аспекты работы исследователя с информаторами

№ п.п.	Этический аспект	Характеристика работы исследователя с информатором
1	Заявления и заверения по отношению к информатору	
2	Анонимность информаторов	
3	Этичность проведения опроса	
4	Право информатора прекратить или отказаться сотрудничать с исследователем на любой стадии интервью	
5.	Право на возврат денег информатору, потраченному им в ходе исследовательского эксперимента (техника импровизированного рыночного тестирования)	

Задание 4. Маркетинговые исследования, например по изменению ассортимента аптеки, позиционированию её на фармацевтическом рынке, могут подразумевать проведение интервьюирование детей. Познакомьтесь с предосторожностями при интервьюировании детей, изложениями в Международном кодексе маркетинговых исследований (приложение 1) и заполнить таблицу 4.

Таблица 4

Этические аспекты интервьюирования детей при проведении маркетинговых исследований

№ п.п.	Этические нормы	Пояснение действий исследователя
1.	запрет на самостоятельное интервьюирование детей	
2	запрет на проведение интервьюирования без предварительного согласования характера (цели, задач интервью)	
3	запрет проведения тестирования продуктов без предварительного согласования	

Задание 5. Познакомьтесь с текстом статей 12,13,14. 15 Международного кодекса маркетинговых исследований (приложение 1), выявите позиции неэтичного проведения маркетинговых исследований и заполните аналитическую таблицу5.

Таблица 5. Изучение неэтичного проведения маркетинговых исследований

Варианты направлений неэтичного проведения маркетинговых исследований	Характеристика неэтичного проведения исследований
Отнесение к маркетинговым исследованиям неразрешенных видов деятельности	
Предоставление ложной информации о	

квалификации исследователей	
неоправданная критика и унижение конкурентов.	
заклучения по результатам исследования не соответствующие данным проведенного исследования	

Приложение 1

Международный кодекс маркетинговых исследований

(Принят Международной торговой палатой и Европейским обществом по изучению общественного мнения и маркетинга в 1976 году)

I. Вступление

Эффективное двухстороннее сотрудничество между поставщиками и потребителями товаров и услуг всех видов является жизненно необходимым для любого современного общества. Растущие международные связи и взаимозависимость подчеркивают эту необходимость. Для этого поставщик стремится информировать потребителя с помощью различных форм информационно-рекламной деятельности о том, что и где можно приобрести. С другой стороны, разнообразные запросы потребителя должны быть известны тем, кто отвечает за удовлетворение потребностей как в частном, так и в государственном секторах экономики, и это вызывает необходимость расширения исследований.

Маркетинговые исследования направлены на изучение рынков товаров и услуг всех видов. В частности, маркетинг включает в себя систематическое изучение поведения, ожиданий и мнений, как отдельных людей, так и организаций.

Первый кодекс был издан в 1948 г, а последний - пересмотрен в 1972 г. Европейским обществом по изучению общественного мнения и маркетинга (ЕСОМАР). Этот кодекс вызвал появление Целого ряда кодексов, подготовленных национальными организацией, занимающимися маркетинговыми исследованиями. В 1971 г. Международная торговая палата (МТП), представляющая международное сообщество по маркетингу, поставила целью проанализировать и отобрать наиболее рациональные положения существовавших кодексов и, после проведения совместных консультаций со всеми организациями, занимающимися маркетингом, опубликовала свой Международный кодекс.

С 1971 г. практика маркетинговых исследований продолжала развиваться. Сложилась новые ситуации, появилась необходимость защиты ряда положений, которые вошли в целый ряд национальных кодексов. В 1976 г. ЕСОМАР и МТП решили, что пришло время совместными усилиями пересмотреть существующий кодекс, принять во внимание все изменения и подготовить единый международный кодекс вместо двух различных. Для этого была организована совместная рабочая группа из представителей двух организаций, которая подготовила новый вариант кодекса, одобренный и принятый этими организациями.

Настоящий международный кодекс предназначен для того, чтобы специалисты, предприятия и организации руководствовались основными правилами, принятыми во всем мире.

II. Основные принципы

Маркетинговые исследования зависят от доверия со стороны общественности: **должна быть уверенность, что такие исследования проводятся честно, объективно, без нежелательного вмешательства и без нанесения ущерба опрашиваемым лицам, что эти исследования основываются на добровольном сотрудничестве с общественностью.**

Общественность или любое заинтересованное лицо должны быть уверены, что при любом маркетинговом исследовании **не будут нарушены права личности.** В частности, представители общественности должны быть абсолютно уверены в том, что личная и/или

конфиденциальная информация, полученная в процессе проведения маркетингового исследования, не будет передана без их согласия какому-либо лицу или организации, как частной, так и государственной, помимо той, которая проводит настоящее исследование, и что такая информация не будет использована для других целей, кроме тех, которые преследует маркетинговое исследование.

Исследования должны также проводиться в соответствии с **принятыми принципами добросовестной конкуренции**, как это понимается и принимается везде, на уровне высоких технических стандартов. (добросовестная конкуренция включает следующие составляющие: Гарантия высокого качества продукта, Принцип информационной открытости, Разработка новых видов продукта, удовлетворяющих потребности покупателя)

Специалисты, проводящие маркетинговые исследования, **должны быть постоянно готовы представить необходимую информацию для четкой оценки качества их работы и обоснованности выводов.**

III. Определения

В данном кодексе:

1. Под термином "**маркетинговые исследования**" понимается систематический сбор и объективная запись, классификация анализ и представление данных, относящихся к поведению, потребностям, отношениям, мнениям, мотивациям и т. д. отдельных личностей, предприятий, государственных учреждений в контексте их предпринимательской, экономической, общественной, каждодневной деятельности. Исходя из целей данного кодекса, термин "маркетинговые исследования" включает в себя также понятие "социальные исследования", поскольку при их проведении используются одинаковые приемы и методы в изучении явлений и проблем, не связанных напрямую с маркетингом товаров и услуг. Этот термин включает в себя также такие формы исследования, которые обычно называются "исследования промышленного маркетинга" и "кабинетные исследования", особенно, если эти понятия относятся к получению первичной (полевой) информации и не являются результатом вторичного анализа уже имеющихся данных.
2. Термин "**исследователь**" определяет любую личность, предприятие, группу, государственный или частный институт, отдел, подразделение и т. д., которые прямо или косвенно проводят маркетинговые исследования, готовят обзоры, разрабатывают проекты или предлагают свои услуги в данной области. Термин "исследователь" также включает в себя любой отдел, подразделение и т. д., принадлежащие или являющиеся частью организации "клиента". Под термином "исследователь" также понимается деятельность субподрядчика, которому поручено провести какую-либо часть исследовательской работы (сбор или анализ информации, издание, профессиональные консультации и т. д.). В таких случаях <исследователь> несет ответственность за то, чтобы деятельность субподрядчика велась в строгом соответствии с правилами данного кодекса.
3. Термином "**клиент**" определяется любая личность, предприятие, группа, частная или государственная организация, отдел, подразделение и т. д. (включая также любой отдел, подразделение и т.д., принадлежащие или являющиеся частью организации <исследователя>), которые полностью или частично поручают, просят, дают полномочия или согласие на проведение маркетинговых исследований, а также предполагают поручить провести их.
4. Под "**информатором**" понимается любая личность, предприятие, группа или организация, у которой исследователь получает информацию в целях осуществления проекта маркетингового исследования, подготовки обзора и т. д., независимо от типа информации, а также метода и техники ее получения. Таким образом, "информатор" - это не только получение словесной информации, но и информация, полученная другим путем - наблюдением, со страниц газет и журналов, просмотром почты, применением

механических электрических и других записывающих устройств.

5. Термином "**интервью**" определяется любая форма прямого или косвенного контакта (включая наблюдение, использование электронно-механических средств и т. д.) с "информаторами", в результате чего накапливается информация или данные, которые могут быть использованы полностью или частично в целях исполнения конкретного маркетингового исследования, проекта, обзора и т. п.

6. Под термином "**записи**" понимается любая сводка, предложение, вопросник, опросный лист, список, аудио-визуальная запись, фильм, цифровая запись, компьютерная распечатка, пленка или любые другие средства накопления информации, формулы, диаграммы, отчеты и т.д., в общем, любая запись, относящаяся к проведению данного маркетингового исследования, полностью или частично. Сюда относятся записи, сделанные как "клиентом", так и "исследователем".

IV. Правила

A. Обязанности по отношению к информаторам

Статья 1. Любое заявление, сделанное в целях сотрудничества, или заверения, данные информатору устно или в письменной форме, должны быть фактически точными и обязательными к исполнению.

Анонимность информаторов

Статья 2. Информаторы должны оставаться полностью анонимными, кроме случаев, указанных в ст. 3. Следует принимать особые меры предосторожности, чтобы любая запись, которая содержит ссылку, раскрывающую личность информатора, сохранялась в надежной конфиденциальности в течение всего периода исследования до тех пор, пока эта ссылка не будет изъята из записи и/или уничтожена. Информация, с помощью которой можно установить личность информатора прямо или косвенно, не может быть раскрыта кому-либо, кроме штата исследователей, работающих в организации исследователя и нуждающихся в данных записях для проверки интервью, обработки данных и т. д. Этот штат исследователей должен осознавать невозможность использования информации в иных целях. Все информаторы должны получать четкие заверения об этом.

Статья 3. Исключениями из положений ст. 2 являются следующие случаи:

- а) если информатору было сказано о личности клиента и объяснены цели, почему ему необходимо сообщить свое имя, и от информатора получено письменное согласие на это;
- б) если необходимо сообщить имена информаторов третьей стороне (т.е. субподрядчику) для обработки информации с целью проверки последующих опросов тех же информаторов (см. также положения ст. 4). В таких случаях исследователь, ответственный за первое исследование, должен быть уверен, что третья сторона также согласна соблюдать положения данного кодекса;
- в) если информатор сообщает информацию не как частное лицо, а как сотрудник, официальное лицо или владелец организации или предприятия, при условии, что соблюдаются положения ст. 5.

Статья 4. Повторные интервью после первого с одним и тем же информатором допускаются только при одном из перечисленных ниже условий:

- а) если это делается в процессе нормального контроля качества интервью, или
- б) если получено разрешение информатора во время проведения предыдущего интервью, или
- в) если информатору было сказано во время первого интервью, что за ним последует другое, и информатор дал согласие на это до сбора последующих данных, или
- г) если используемая техника опроса предполагает незнание информатором того, что второе интервью является продолжением первого и он дал на это согласие до сбора последующих данных.

Статья 5. Если информатор сообщает информацию не как частное лицо, а как сотрудник организации, официальное лицо или владелец организации или фирмы, тогда желательно

указывать название его организации или фирмы в отчете. Отчет, однако, не должен позволять отнести какую-либо конкретную часть информации к деятельности конкретной организации или лица, кроме случаев, когда имеется на это согласие информатора, который должен быть поставлен в известность об объеме сообщаемой информации.

Права информатора

Статья 6. Все разумные меры должны быть предприняты чтобы информатор и другие тесно связанные с ним люди не испытывали **неловкости и неприятных чувств в результате любого интервью.** Это требование распространяется на **полученную информацию, сам процесс интервьюирования, а также на обращение с используемыми и тестируемыми товарами.** Цель опроса должна быть полностью раскрыта с тем, чтобы информация, данная без знания цели исследования, не могла нанести ущерб интересам информатора.

Статья 7. Должно уважаться **право информатора прекратить или отказаться сотрудничать с исследователем на любой стадии интервью.** Какая бы ни использовалась форма интервью, полная или частичная информация, данная информатором, должна быть ликвидирована без промедления, если этого потребует информатор. **Не может применяться никакая методика или техника интервьюирования, не позволяющая информатору воспользоваться этим правом.** **Информатор должен быть извещен заранее в случаях, когда используется метод наблюдения или записывающие устройства.** Это требование не относится к действиям или заявлениям отдельных лиц, которые наблюдались или записывались в общественных местах, где они нормально могут предполагать, что за ними наблюдают и их могут слышать другие присутствующие лица, например, в магазине или на улице. В последнем случае, по крайней мере одно из следующих условий должно быть соблюдено:

а) **приняты необходимые меры для обеспечения анонимности данного человека, и/или**

б) сразу же после этого сообщить человеку о том, что его действия и/или заявления были записаны или сняты на пленку, и дать ему возможность просмотреть или прослушать данную часть записи или пленки, и если он хочет, то уничтожить или вырезать касающуюся его часть пленки или записи.

Если после съемки или записи задается ряд последовательных вопросов, необходимо соблюдать вышеуказанное условие (пункт б).

Наблюдение или регистрация любыми способами нормального функционирования таких точек, как места продажи, доступные для обычных потребителей, в том числе контроль за функционированием системы распределения, не требуют от исследователя каких-либо разрешений или согласий для проведения такого рода работ, однако при этом исследователь должен быть уверен, что его действия не вызывают неудобств у любых лиц, присутствующих в этих местах, и не раскрывают их личностей.

Статья 8. В качестве части замысла исследования в обзор может быть включена реальная или искусственно созданная ситуация продажи (**например, когда применяется техника импровизированного рыночного тестирования**). **В этих случаях после завершения исследования чрезвычайно важно,** чтобы у респондента или любых других участников импровизации сложилось полное убеждение, что **они принимали участие ни в чем ином, как только в реальном исследовательском проекте.** После завершения исследования должен быть разъяснен **экспериментальный характер созданной ситуации и, если это возможно, респонденту должны быть возвращены истраченные им деньги или же он должен получить компенсацию в приемлемой для него форме.**

Статья 9. Если помимо исследователя во время интервью присутствуют другие наблюдатели, то исследователь обязан убедиться в том, что они знакомы с соответствующими положениями настоящего кодекса и согласны следовать им.

Статья 10. Имя и адрес исследователя должны сообщаться информатору во время интервью. В случае использования адреса места жительства для опросов по почте или

псевдонима, должны быть предприняты все меры для того, чтобы информатор впоследствии без всяких затруднений мог получить имя и адрес исследователя.

Интервьюирование детей

Статья 11. При интервьюировании детей необходимо предпринимать особые меры предосторожности. Перед тем, как просить их дать интервью или заполнить анкету, необходимо получить разрешение родителей, опекуна или другого ответственного лица (классного руководителя). При получении такого согласия исследователь должен объяснить достаточно подробно характер интервью, чтобы отвечающие за детей лица могли принять правильное решение. Необходимо также особо сообщить, собирается ли исследователь просить детей провести тестирование какого-либо продукта или образца.

Б. Отношения с общественностью и деловыми кругами

Статья 12. Никакая другая деятельность не может сознательно или нечаянно представляться ложно как маркетинговое исследование. Особенно не могут быть отнесены к маркетингу (прямо или косвенно) такие виды деятельности, как:

- а) расследования в личных или иных целях для получения легальной политической, надзорной или иной частной информации о частных лицах как таковых;
- б) комплектование списков, регистров или банков данных с любыми целями, кроме целей маркетинговых исследований;
- в) промышленный, коммерческий или иной вид шпионажа;
- г) получение информации для использования в целях кредитного рейтинга и оказания иных подобных услуг;
- д) использование информатора в целях продажи или стимулирования сбыта;
- е) сбор долгов;
- ж) прямые или косвенные попытки, включая специальную подборку вопросов, с целью повлиять на мнение или отношение информатора к какой-либо теме.

Статья 13. Исследователи не должны представлять свои квалификацию, опыт, знания, доступ к техническим средствам большими, чем они есть на самом деле.

Статья 14. Не допускается неоправданная критика и унижение конкурентов.

Статья 15. Никто не вправе сознательно распространять заключения из проведенных исследовательских проектов или предоставленных услуг, которые не соответствуют или не подтверждаются собранными данными.

В. Взаимные обязанности клиентов и исследователей

Статья 16. Отношения между клиентом и исследователем являются предметом некоторой формы контракта, заключенного между ними. Настоящий кодекс не имеет своей целью ограничить свободу сторон в намерении заключить любое соглашение между ними. Однако такое соглашение не должно расходиться с положениями кодекса, за исключением некоторых специальных статей, таких, как ст. 17-20 включительно, 30 и 32. Только эти статьи могут быть изменены по согласованию между клиентом и исследователем.

Право собственности на тексты маркетинговых исследований

Статья 17. Предложения на проведение маркетинговых исследований, сделанные исследователем по запросу клиента без согласования цены, остаются собственностью исследователя, подготовившего их. В частности, потенциальные клиенты не должны передавать предложения одного исследователя другому, за исключением тех случаев, когда последний действует как консультант клиента по данному исследованию; также клиент не должен использовать предложения одного исследователя, чтобы влиять на предложения другого исследователя. Таким же образом план-проспект маркетингового исследования и спецификации, подготовленные клиентом, остаются собственностью клиента.

Статья 18. Результаты исследования и данные, содержащиеся в проекте маркетингового исследования, являются собственностью клиента. Результаты исследования и данные не могут быть раскрыты исследователем третьей стороне, кроме тех случаев, когда на это имеется предварительное письменное согласие клиента.

Статья 19. Технические способы и методы исследования (включая программный продукт)

не становятся собственностью клиента, у которого возникает исключительное право на их использование.

Статья 20. Все записи, подготовленные исследователем, кроме самого отчета, остаются собственностью исследователя, который имеет право уничтожить их через два года после окончания исследования без оповещения клиента.

Оригиналы заполненных анкет и прочие базовые полевые данные могут быть уничтожены ранее оговоренного выше срока при условии, что:

- а) все данные, касающиеся исследования, перенесены и сохранены. Для дальнейшего анализа (на магнитных носителях, перфокартах или дискетах) на оговоренный срок полных двух лет хранения;
- б) более короткий срок хранения может быть согласован с клиентом в соответствии с положениями ст. 16.

Статья 21. После передачи исследователем отчета как результата выполненного в соответствии с согласованной спецификацией исследования, клиент имеет право получить от исследователя копии заполненных анкет или других записей при условии оплаты клиентом разумных затрат исследователя, связанных с подготовкой дополнительных копий, и в пределах сроков, установленных ст. 20. Ст. 19 не действует, если исследование проводилось исследователем с четкой установкой, что его результаты будут доступны для общего пользования на основе группового заказа или по подписке. Любая копия документа не должна раскрывать личность информатора.

Конфиденциальность

Статья 22. Исследователь не имеет права сообщать информаторам или другим лицам, не связанным прямо с проведением исследования, имя клиента, заказавшего исследование, если только на это не получено разрешения клиента.

Статья 23. Вся конфиденциальная информация или материалы, касающиеся клиента, не должны сообщаться никому, кроме лиц, полностью или в достаточной степени работающих по договору с исследователем, включая субподрядчика, которому такая информация или материалы необходимы для эффективного проведения исследовательских работ.

Права клиента на получение информации об осуществляемом проекте

Статья 24. Исследователь должен ясно указать клиенту, какую часть проекта будут осуществлять субподрядчики, и, в случае запроса клиента, назвать этих субподрядчиков.

Статья 25. По желанию клиент или его полномочный представитель могут присутствовать при проведении ограниченного числа интервью, чтобы оценить профессиональный уровень проводимых полевых работ. При некоторых видах исследований может потребоваться предварительное согласие информатора на присутствие такого наблюдателя. Клиент должен компенсировать исследователю все расходы, связанные с желанием присутствовать при интервью, поскольку его присутствие может помешать, задержать или увеличить стоимость полевых исследований. Если опросы проводятся сразу для многих клиентов, исследователь может потребовать, чтобы был назначен один, независимый от других клиентов, наблюдатель, которому доверено проверять качество проводимых полевых исследований.

Статья 26. Если два или более исследований комбинируются в одном интервью или одно исследование выполняется по поручению более чем одного клиента или результаты исследования будут доступны на основе подписки другим потенциальным клиентам, то каждый из заинтересованных клиентов должен быть извещен заранее, что данное исследование и услуга не предлагаются на исключительной основе. Идентификация других клиентов или потенциальных клиентов в данном случае не обязательна.

Исследования по заказам многих клиентов

Статья 27. Клиент не может передавать кому-либо любой результат исследования, проводимого для многих клиентов, без предварительного получения на то согласия исследователя. (Это положение также относится к консультантам и советникам клиента.)

Опубликование результатов

Статья 28. Отчетами и другими записями, относящимися к маркетинговому исследованию и подготовленными исследователем, должны, как правило, пользоваться исключительно клиент и его консультанты или советники. В контракте между исследователем и клиентом должно быть оговорено право собственности на результаты исследования, а также содержаться другие договоренности в отношении последующей публикации этих результатов в более общей форме. Если клиент при отсутствии такой специальной договоренности намерен пустить в более широкое обращение полностью или частично результаты исследования, то

а) клиент должен договориться заранее с исследователем о форме и содержании публикации или извещения; если же клиент и исследователь не могут достичь соглашения по этому вопросу, то исследователь имеет право не разрешать ссылку на его имя в связи с данным исследованием;

б) при более широком распространении результатов исследования клиент должен в то же время указать сведения, перечисленные в ст. 33 об опубликованных частях исследования. В случае невыполнения последнего условия исследователь имеет право сам сообщить эти сведения любому получателю результатов данного исследования;

в) клиент должен сделать все возможное, чтобы избежать искажения результатов исследования, а также ссылок на эти результаты вне их действительного контекста.

Статья 29. Исследователи не могут использовать свои имена в качестве гарантии того, что конкретное маркетинговое исследование было проведено в соответствии с данным кодексом до тех пор, пока они не будут полностью уверены, что исследование во всех отношениях проверено на строгое соответствие кодексу.

Исключительность

Статья 30. При отсутствии в контракте соответствующей оговорки клиент не имеет права на исключительное использование материалов исследования полностью или частично.

Г. Требования к отчету

Статья 31. Исследователь при представлении результатов исследования (независимо от того, является ли оно устным, письменным или любым другим) должен четко разделять результаты как таковые и свою личную интерпретацию данных, равно как и свои рекомендации.

Статья 32. Обычно любой отчет по маркетинговому исследованию должен содержать разъяснение пунктов, перечисленных в ст. 33, или ссылку на другой имеющийся документ, содержащий все эти пункты. Единственным исключением этой статьи является случай, когда между клиентом и исследователем имеется предварительная договоренность об отсутствии необходимости включения этой информации в официальный отчет или другой документ. Любая такая договоренность не должна лишать клиента права получить эту информацию по непосредственному запросу. Это исключение не должно также действовать в тех случаях, когда отчеты и выводы опубликованы (полностью или частично) или переданы другим лицам, а не только клиенту.

Статья 33. В отчет по проведенному исследованию должна быть включена следующая информация:

Основные данные:

- а) для кого и кем проводилось исследование;
- б) цель исследования;
- в) имена субподрядчиков и консультантов, проводивших любую существенную часть исследования;

Предмет исследования:

- г) описание предполагаемого и фактического охвата проблем;
- д) размер, характер и география распространения предмета исследования, как запланированные, так и фактически полученные данные, и, где возможно, дать объем собранных данных, полученных только частично о предмете исследования;

- е) детали метода изучения предмета исследования, а также использованные методы взвешивания (оценки);
- ж) где технически возможны, данные об уровне респонса (отношение количества ответов к количеству вопросов) и комментарии по поводу возможного искажения результатов из-за отсутствия ответов на заданные вопросы;

Сбор данных:

- з) описание метода, с помощью которого проводился сбор информации (т. е. личное интервью, письменные анкеты или телефонные интервью, групповое обсуждение, использование механических записывающих устройств, наблюдение или другие методы);
- и) точное описание штата сотрудников, проводивших полевые исследования, методы контроля за качеством проведения полевых исследований;
- к) методы привлечения информаторов и общая характеристика использованной мотивации, обеспечивающей сотрудничество информаторов с исследователями;
- л) период времени, когда проводились полевые исследования;
- м) в случае кабинетных исследований точное указание источников информации и их надежность;

Представление результатов:

- н) важнейшие выводы, полученные в результате исследования;
- о) база вычисленных процентов с четким указанием базы весового и невесового методов;
- п) общие указания относительно статистических границ допустимых погрешностей в отношении основных итогов, а также статистически значимых различий между ключевыми параметрами;
- р) использованные анкеты и другие важные материалы (или, в случае совместного исследования, в той части, которая касается Упомянутого выше предмета исследования).

Задание 3. Решить тестовые задания

1. Дополнить определением

Основной вопрос этики науки — это _____

2. Указать номер правильного ответа

Этический принцип научной культуры, допускающий возможность ошибки в науке, входящий в этические нормы *публикации результатов исследований*, включает следующую норму:

1. честное признание заслуг и должную оценку вклада предшественников, конкурентов и коллег
2. соответствующее представление неподтвержденных гипотез и признание ошибок
3. обязательную публикацию результатов работы, выполняемой за счет государственного финансирования

3. Указать номер правильного ответа

Проведение исследований с преднамеренным искажением или заведомо неверно интерпретацией полученных результатов относят к следующему виду нарушения научной этики:

1. фабрикация
2. фальсификация
3. парафраза

4. Указать номер правильного ответа

Этическое требование маркетинговых исследований «Анонимность информатора» проявляется в следующем:

1. любая запись о личности информатора сохраняется в тайне

2. сотрудники, проводящие исследования могут раскрывать имя информатора только журналистам
3. сотрудники, проводящие исследования могут раскрывать имя информатора, только клиенту заказавшему исследование

5. Указать номер правильного ответа

Этический принцип любого маркетингового исследования «Отсутствие нарушений прав личности» проявляется в следующем:

1. личная и/или конфиденциальная информация, полученная в процессе проведения маркетингового исследования, не будет передана без согласия информатора какому-либо лицу или организации
2. Исследования должны также проводиться в соответствии с принятыми принципами добросовестной конкуренции
3. исследования проводятся честно, объективно

Темаб. Этические аспекты проведения, клинические испытания лекарственных средств

Задание 1. Проработать теоретический материал, составить денотатные карты по темам

- 1. Этапы и виды клинических испытаний**
2. Наиболее известные случаи нарушения этики при проведении клинических испытаний лекарственных средств

Задание 2. Выполнить задания практической работы

Задание 1 . Изучите материалы главы 7 Федерального закона от 12.04.2010 №61 ФЗ (ред. от 27.12.2018) «Об обращении лекарственных средств. (Информационный материал 1). Заполните аналитическую таблицу.

Таблица. 1. Этические требования к порядку проведения клинических исследований

Название позиции	Характеристики позиций
Обязанности руководитель медицинской организации, которая проводит клиническое исследование лекарственного препарата для медицинского применения,	
Обязанности исследователя	
В каких случаях может быть приостановлено или прекращено клиническое исследование лекарственного препарата для медицинского применения	
Сведения, размещаемые в форме сообщения о завершении, приостановлении или прекращении клинического исследования лекарственного препарата для медицинского применения	

Информационный материал 1.

Федеральный закон от 12.04.2010 №61 ФЗ (ред. от 27.12.2018) «Об обращении лекарственных средств. Глава 7. Клинические исследования лекарственных препаратов для медицинского применения, договор об их проведении, права пациентов, участвующих в этих исследованиях

Статья 40. Проведение клинического исследования лекарственного препарата для медицинского применения

1. Руководитель медицинской организации, которая проводит клиническое исследование лекарственного препарата для медицинского применения, назначает исследователя, ответственного за проведение такого исследования и имеющего лечебную специальность, соответствующую проводимому клиническому исследованию лекарственного препарата, со стажем работы по программам клинических исследований лекарственных препаратов не менее чем три года и по его предложению назначает соисследователей из числа врачей этой медицинской организации.

(в ред. Федерального закона от 22.12.2014 N 429-ФЗ)

2. Исследователь осуществляет выбор пациентов, которые по медицинским показаниям могут быть привлечены к участию в клиническом исследовании лекарственного препарата для медицинского применения.

3. Исследователь и соисследователи должны быть ознакомлены с результатами доклинического исследования лекарственного средства, содержащимися в брошюре исследователя, проектом протокола клинического исследования лекарственного препарата для медицинского применения, разработанным разработчиком лекарственного препарата или иным юридическим лицом, привлекаемым к организации проведения клинического

исследования лекарственного препарата для медицинского применения, и другими материалами такого исследования.

3.1. Руководитель медицинской организации в срок, не превышающий трех рабочих дней со дня начала проведения клинического исследования лекарственного препарата для медицинского применения, сообщает об этом в уполномоченный федеральный орган исполнительной власти, выдавший разрешение на проведение такого исследования, по установленной им форме.

(часть 3.1 введена Федеральным законом от 29.11.2010 N 313-ФЗ)

4. Организации, осуществляющие организацию проведения клинического исследования лекарственного препарата для медицинского применения и указанные в части 3 статьи 38 настоящего Федерального закона, в случае необходимости внесения изменений в протокол клинического исследования лекарственного препарата для медицинского применения сообщают об этом в уполномоченный федеральный орган исполнительной власти, выдавший разрешение на проведение такого исследования, по установленной им форме.

(в ред. Федерального закона от 11.10.2010 N 271-ФЗ)

4.1. Форма сообщения о внесении изменений в протокол клинического исследования лекарственного препарата для медицинского применения должна содержать следующие сведения:

1) наименование, идентификационный номер и дата протокола клинического исследования;

2) дата внесения изменений в протокол клинического исследования;

3) наименование и место нахождения заявителя;

4) наименование организации, привлеченной разработчиком лекарственного препарата к организации проведения клинического исследования (при наличии);

5) наименования и места нахождения медицинских организаций, в которых проводится клиническое исследование;

6) дата выдачи разрешения на проведение клинического исследования и номер этого разрешения;

7) изменения, вносимые в протокол клинического исследования.

(часть 4.1 введена Федеральным законом от 11.10.2010 N 271-ФЗ)

5. В срок, не превышающий тридцати рабочих дней со дня получения указанного в части 4 настоящей статьи сообщения, уполномоченный федеральный орган исполнительной власти рассматривает это сообщение в установленном им порядке и принимает решение о внесении изменений в протокол клинического исследования лекарственного препарата для медицинского применения или об отказе во внесении таких изменений. При рассмотрении сообщения о необходимости внесения изменений в протокол клинического исследования лекарственного препарата для медицинского применения в целях оценки обоснованности предлагаемых изменений и определения степени риска для пациентов, принимающих участие в клинических исследованиях, уполномоченным федеральным органом исполнительной власти могут привлекаться эксперты совета по этике.

(в ред. Федерального закона от 22.12.2014 N 429-ФЗ)

6. Клиническое исследование лекарственного препарата для медицинского применения может быть приостановлено или прекращено, если в процессе его проведения обнаружена опасность для жизни, здоровья пациентов. В случае возникновения опасности для жизни, здоровья пациента, участвующего в клиническом исследовании лекарственного препарата для медицинского применения, исследователи обязаны проинформировать об этом руководителя медицинской организации и организацию, получившую разрешение уполномоченного федерального органа исполнительной власти на организацию проведения клинического исследования лекарственного препарата. Решение о приостановлении клинического исследования лекарственного препарата для медицинского

применения принимают руководитель медицинской организации и (или) организация, получившая разрешение уполномоченного федерального органа исполнительной власти на организацию проведения клинического исследования лекарственного препарата для медицинского применения, решение о прекращении такого исследования принимает уполномоченный федеральный орган исполнительной власти на основании сообщения в письменной форме руководителя медицинской организации или организация, получившая разрешение уполномоченного федерального органа исполнительной власти на организацию проведения клинического исследования лекарственного препарата для медицинского применения.

7. В срок, не превышающий пяти рабочих дней со дня завершения, приостановления или прекращения клинического исследования лекарственного препарата для медицинского применения, сообщение об этом направляется организациями, указанными в части 3 статьи 38 настоящего Федерального закона, в уполномоченный федеральный орган исполнительной власти по установленной им форме.

8. Форма сообщения о завершении, приостановлении или прекращении клинического исследования лекарственного препарата для медицинского применения должна содержать:

1) информацию о медицинской организации или медицинских организациях, проводивших данное исследование;

2) описание данного исследования;

3) данные исследователя (фамилия, имя, отчество, место работы, занимаемая должность, специальность, стаж работы по программам клинических исследований лекарственных препаратов, перечень клинических исследований лекарственных препаратов, в которых он принимал участие (периоды участия) в качестве исследователя или соисследователя);

(в ред. Федерального закона от 11.10.2010 N 271-ФЗ)

4) результат данного исследования (завершение, приостановление или прекращение данного исследования с указанием их причин и влияния на оценку его результатов, общую оценку риска и ожидаемой пользы от применения исследуемого лекарственного препарата, а также предполагаемые дальнейшие действия).

8.1. При выявлении федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по контролю и надзору в сфере здравоохранения, нарушений правил надлежащей клинической практики при проведении клинического исследования лекарственного препарата, влияющих на полноту и (или) достоверность данного клинического исследования, указанный федеральный орган исполнительной власти приостанавливает проведение данного клинического исследования и выносит медицинской организации, в которой проводится данное клиническое исследование, предписание об устранении выявленных нарушений. При неустранении медицинской организацией выявленных нарушений в установленный в предписании срок указанный федеральный орган исполнительной власти принимает решение о прекращении проведения клинического исследования лекарственного препарата и направляет в федеральный орган исполнительной власти, осуществляющий функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения, заключение о выявлении при проведении данного клинического исследования нарушений правил надлежащей клинической практики для принятия решения об отмене разрешения на организацию проведения данного клинического исследования с даты принятия решения о приостановлении проведения клинического исследования лекарственного препарата. (часть 8.1 в ред. Федерального закона от 13.07.2015 N 241-ФЗ)

9. Уполномоченный федеральный орган исполнительной власти публикует и размещает на своем официальном сайте в сети "Интернет" сообщение о завершении, приостановлении или прекращении клинического исследования лекарственного препарата

для медицинского применения в срок, не превышающий пяти рабочих дней со дня его получения, в установленном им порядке.

10. Уполномоченный федеральный орган исполнительной власти осуществляет ведение реестра исследователей, проводящих или проводивших клинические исследования лекарственных препаратов для медицинского применения, в соответствии с утвержденными им правилами и размещает его на своем официальном сайте в сети «Интернет» в установленном им порядке. Указанный реестр содержит информацию, предусмотренную пунктом 3 части 8 настоящей статьи.

11. Отчет о результатах клинического исследования лекарственного препарата для медицинского применения составляется организацией, указанной в части 3 статьи 38 настоящего Федерального закона, на основании заключений медицинских организаций, проводивших это исследование, и представляется в уполномоченный федеральный орган исполнительной власти, выдавший разрешение на проведение этого исследования, в срок, не превышающий трех месяцев со дня его завершения, приостановления или прекращения, в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

12. Нарушение правил надлежащей клинической практики, фальсификация результатов клинического исследования лекарственного препарата для медицинского применения влекут за собой ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

(в ред. Федерального закона от 22.12.2014 N 429-ФЗ)

13. При проведении клинического исследования лекарственного препарата для медицинского применения допускается забор у пациентов биологических материалов (образцы биологических жидкостей, тканей, секретов и продуктов жизнедеятельности человека, физиологических и патологических выделений, мазков, соскобов, смывов, микроорганизмов, биопсийный материал) для их изучения в Российской Федерации и (или) за пределами Российской Федерации. (в ред. Федерального закона от 22.12.2014 N 429-ФЗ)

14. Порядок ввоза в Российскую Федерацию и вывоза за пределы Российской Федерации биологических материалов, полученных при проведении клинического исследования лекарственного препарата для медицинского применения, устанавливается Правительством Российской Федерации. (в ред. Федерального закона от 22.12.2014 N 429-ФЗ)

Задание 2. Изучите тексты информационного материала² (стандарт GCP и приказ МЗ РФ от 1 апреля 2016 года N 200н «Об утверждении правил надлежащей клинической практики»). Составьте аналитическую таблицу 2.

Таблица. 2. Правила надлежащей клинической практики

Название позиции	Характеристика позиции
Понятие - Стандарт GCP	
Объект клинического исследования	
В отношении кого проводится клиническое исследование	
Документ, оформляемый при клинических исследованиях	
В перечень сведений об оценке эффективности лекарственного препарата включают следующие сведения	

Информационный материал 2

Стандарт GCP (англ. *Good Clinical Practice*— надлежащая клиническая практика) — международный стандарт этических норм и качества научных исследований, описывающий правила разработки, проведения, ведения документации и отчетности об исследованиях, которые подразумевают участие человека в качестве испытуемого (клинические исследования). В России действует ГОСТ Р 52379-2005 «Надлежащая клиническая практика», текстуально идентичный Руководству по надлежащей клинической практике (Consolidated Guideline for Good Clinical Practice) Международной конференции по гармонизации технических требований к регистрации фармацевтических продуктов, предназначенных для применения человеком (International Conference on Harmonization of Technical Requirements for Registration of Pharmaceuticals for Human Use).

Приказ МЗ РФ от 1 апреля 2016 года N 200н

«Об утверждении правил надлежащей клинической практики»

Настоящие Правила надлежащей клинической практики (далее - Правила) регулируют отношения по планированию, организации, проведению, мониторингу, аудиту, документированию клинических исследований лекарственных препаратов для медицинского применения (далее соответственно - клиническое исследование, лекарственный препарат) с участием человека в качестве субъекта клинического исследования, анализу и представлению результатов клинических исследований, обеспечивающие гарантию достоверности и точности полученных данных и представленных результатов, а также защиту прав, здоровья и конфиденциальности персональных данных участников клинического исследования.

Объектом клинического исследования является лекарственная форма фармакологически активного вещества или плацебо, изучаемые или используемые для контроля в клиническом исследовании, или зарегистрированный лекарственный препарат для медицинского применения в случае, если способ его применения отличается от утвержденного (в рамках процедуры государственной регистрации), а также при его использовании по новому показанию или для получения дополнительной информации по утвержденному показанию (далее - исследуемый лекарственный препарат). Исследуемые лекарственные препараты применяются в соответствии с утвержденным (в рамках процедуры получения разрешения на проведение клинического исследования) протоколом клинического исследования.

Клиническое исследование проводится в отношении физического лица (пациента или здорового добровольца), принимающего участие в клиническом исследовании в составе группы, получающей исследуемый лекарственный препарат, либо в составе контрольной группы (далее - участник клинического исследования).

Клиническое исследование проводится в соответствии с **протоколом клинического исследования** (далее - протокол), который содержит, в том числе:

- 10) оценку эффективности лекарственного препарата, в том числе:
 - а) совокупность данных, подлежавших анализу при проведении клинического исследования;
 - в) сведения о соблюдении участниками клинического исследования схемы лечения;
 - г) результаты оценки эффективности: статистические, аналитические данные, выводы относительно эффективности;
- 11) сведения о безопасности лекарственного препарата, в том числе:
 - а) нежелательные реакции (краткое резюме о нежелательных реакциях, их анализ, списки нежелательных реакций, которые наблюдались у всех участников клинического исследования);
- 14) сведения обо всех используемых в клиническом исследовании лекарственных препаратах, включая их названия, дозировки, частоту приема, пути и способы введения, продолжительность лечения, периоды последующего наблюдения для каждой группы

- участников клинического исследования, сведения о разрешенных для применения участниками клинического исследования лекарственных препаратах (включая неотложную терапию) и запрещенных для применения до и (или) во время клинического исследования лекарственных препаратах, способах контроля за соблюдением участниками клинического исследования условий приема лекарственных препаратов;
- 15) перечень параметров эффективности исследуемого лекарственного препарата и методы, сроки проведения оценки, регистрации и анализа параметров эффективности лекарственного препарата;
- 16) перечень параметров безопасности исследуемого лекарственного препарата и методы и сроки проведения оценки, регистрации и анализа параметров безопасности исследуемого лекарственного препарата;
- 17) требования к отчетам, процедуре регистрации и сообщениям о нежелательных явлениях и интеркуррентных заболеваниях;
- 20) описание действий по контролю качества и обеспечению качества;
- 21) описание этических аспектов клинического исследования.

Задание 3. Познакомьтесь со статьей И. Дугина «Фабрика лжи», размещенной в информационном материале 3, проанализировать материал статьи, выделить нарушения этических норм, зафиксировать эти позиции в аналитической таблице 3. После заполнения таблицы сделайте выводы о последствиях нарушения этических норм при проведении клинических испытаний.

Таблица 3. Нарушения этических норм при проведении клинических исследований в КНР

Этическая норма	Нарушение этической нормы
1.Открытость информации о потенциальных нежелательных эффектах	
2.Полнота и правдивость данных о клинических испытаниях	
3. Независимость инспекционных органов	
4.Проведение клинических испытаний в три этапа	
5. Проведение клинических испытаний новых лекарственных препаратов	

Информационный материал 3.

Фабрика лжи. Китайский регулятор выявил массовую фальсификацию результатов клинических исследований. И. Дугин //(Фармацевтический вестник №32 от 11 октября 2016г.)

Согласно результатам расследования, проведенного государственным управлением по контролю за качеством медикаментов и продуктов питания КНР, в течение года более 80% данных, использованных в процессе клинических исследований (КИ) новых ЛП в Китае, сфабрикованы, пишет портал ScienceAlert.

Расследование вскрыло серьёзные нарушения практически на каждом уровне КИ. Выяснилось, что некоторые фармацевтические компании скрывают или удаляют информацию о потенциальных нежелательных побочных эффектах, а также фальсифицируют данные таким образом, чтобы они отвечали заранее намеченным результатам. В результате 80% заявок на регистрацию новых ДП в КНР аннулировано.

Эксперты проанализировали данные о результатах 1622 клинических исследований новых ЛП, находящихся на стадии рассмотрения. Все заявки касаются синтетических ЛП, а не средств традиционной китайской медицины.

Более 89% данных не отвечали установленными стандартам, были неполными или просто вымышленными. Более того, большинство новых ЛП, ожидающих регистрацию,

на деле оказались комбинацией двух уже существующих лекарств, а многие результаты были написаны заранее и подогнаны под желаемую эффективность ЛП. Скандал не удивил фармацевтическую общественность Китая. По словам главного врача одной из больниц о фальсификации результатов клинических исследований было известно задолго до расследования. В Китае дженериковая отрасль переполнена проблемами качества продукции, так что манипулирование результатами исследований давно уже у всех на слуху.

Как говорится в отчете экспертов, так называемые независимые инспекционные органы, именуемые контактными исследовательскими организациями, являются подельниками фальсификаторов данных клинических исследований на фоне беспощадной конкуренции и экономических стимулов. Один из решившихся на откровения профессионалов в области здравоохранения Ло Лян рассказал, что даже в сложившейся ситуации китайские фарм. компании стараются извлечь выгоду.

По его словам, китайская фарм. отрасль, за редким исключением, ограничена или производством собственных дженериков, существующих на рынке уже очень долгое время, или совместными предприятиями с зарубежными фарм. компаниями. При этом в любом случае производители используют формулы отдельных препаратов с истекшим сроком патентной защиты. Эксперт уверен, что в разработке у китайских компаний нет новых ЛП в прямом смысле этого слова.

Врач Чжан из главной больницы г. Сиань отмечает, что проблема не в недостаточном государственном регулировании клинических исследований, а в том, что существующие жесткие стандарты для КИ синтезированных лекарственных препаратов не применяются. По его словам, согласно всем правилам клинические исследования должны проводиться в три этапа, и препарат должен быть исследован на безопасность. Но этого не происходит.

Правозащитник из Провинции Гуандун Май Кэ говорит, что Китаю присуща культура подделки, и это касается не только лекарств. В стране подделывается любой продукт, приносящий прибыль, в том числе ЛП.

Более того, проблема подделок касается не только синтетических ЛП, но и средств китайской традиционной медицины, которые успешно применяются во многих странах мира как дополнение к традиционным химическим средствам во многих странах мира. Отслеживать подделки средств народной медицины сложнее, поскольку для их производства не существует строгих производственных стандартов. По мнению Ляо Ляна, в Китае отсутствует такое понятие, как научная этика, что приводит к тому, что научное сообщество принимает манипулирование данными клинических исследований

Задание 3. Решить тестовые задания

1. Дополнить термином

Научное исследование с участием людей, которое проводится для оценки эффективности и безопасности лекарственного препарата называется термином _____.

2. Указать номер правильного ответа

Все клинические исследования проводятся с соблюдением специальных международных правил

1. надлежащей аптечной практики
2. надлежащей клинической практики
3. надлежащей промышленной практики

3. Указать номер правильного ответа

Потенциальным риском для здоровья человека в ходе клинических испытаний может являться физический риск, который заключается в следующем:

1. побочное действие лекарств
2. приступы депрессии, растерянность или галлюцинации
3. психологическая травма человека

4. Указать номер правильного ответа

Существуют ограничение групп людей, которые могут принимать участие в клинических испытаниях

1. люди, работающие на вредных химических производствах
2. люди, достигшие возраста 80 лет
3. беременные женщины

5. Указать номер правильного ответа

Основным видом контроля воспроизведенных ЛС, не отличающихся лекарственной формой и содержанием действующих веществ от соответствующих оригинальных препаратов является исследование на:

1. биоэквивалентность
2. биодоступность
3. биочувствительность

Тема 7. Этические основы производства и воспроизводства лекарственных средств и иных фармацевтических товаров

Задание 1. Проработать теоретический материал, составить денотатные карты по темам

1. Исторические аспекты развития фармацевтической промышленности с момента развала СССР
2. Этические проблемы современного фармацевтического производства в Российской Федерации

Задание 2. Выполнить задания практической работы

Задание 2.1. Познакомиться со статьей М.Н. Гурьяновой, Е.Г. Балахоновой «Фальсификация лекарств в Российском государстве: исторический аспект», опубликованной в журнале «Фармация» - 2004.-N 2 (Информационный материал 1). Проанализировать текст и заполнить аналитическую таблицу 1.

Таблица 1. Характеристика исторических аспектов появления фальсифицированных лекарственных средств на фармацевтическом рынке Российской империи

Позиция	Характеристика позиции
Первый этап появления фальсифицированных лекарств на фарм. рынке	
Второй этап появления фальсифицированных лекарств на фарм. рынке	
Третий этап появления фальсифицированных лекарств на фарм. рынке	
Четвертый этап появления фальсифицированных лекарств на фарм. рынке	
Основные причины, вызвавшие появление подделок в 19-начале 20 вв.	
Этические первопричины появления и развития фальсификации на рынке пищевых и фармацевтических продуктов в России, по мнению профессора Эрисмана	

Информационный материал 1

Гурьянова М.Н., Балахонова Е.Г. **Фальсификация лекарств в Российском государстве: исторический аспект.**// Фармация 2004.-N 2.-С. 21-22

В настоящее время потребители и производители лекарственных средств озабочены появлением на рынке фальсифицированных лекарственных препаратов. Большинству из них кажется, что эта проблема возникла только сейчас и не имеет аналогов в историческом прошлом Российского государства.

Изучение ряда изданий по истории фармации, трудов съездов русских фармацевтических обществ конца XIX века, публикаций «Фармацевтического журнала» за 1917 год позволило не только выявить аналогичные проблемы для фармацевтического рынка конца XIX - начала XX веков, но и систематизировать направления и виды фальсификаций, в том числе и по времени их возникновения. Развитие методов и средств фальсификации шло в ногу с развитием фитохимии, органического синтеза лекарственных средств и фармацевтического законодательства.

В середине XIX века в России **основным направлением фальсификации лекарственных препаратов являлась подделка по подлинности и по количественному составу.** В основном местные производители лекарственных препаратов занимались подделкой натуральных природных средств растительного и животного происхождения (субстанций). Достигалось это путем уменьшения

концентрации дорогостоящего лекарственного средства путем добавления дешевой примеси, или полностью заменяли дорогое вещество на дешевый, внешне похожий на него, продукт. При этом можно было выделить грубые способы подделки и способы, поставленные на научную основу. Так к грубым, простейшим способам подделки относили следующие операции:

- под видом деревянного масла продавали смесь миндального с кокосовым или хлопковым маслом;
- в закупаемые за рубежом, а потому дорогостоящие, лимонное и бергамотовое масло добавляли дешевый скипидар;
- вместо рыбьего жира в продажу пускался суррогат, который получали настаиванием на минеральном или кунжутном масле отбросов, оставшихся от изготовления рыбных консервов.

Приложение методов аналитической химии к исследованиям лекарственных средств растительного происхождения привело к появлению и развитию фитохимии. Успехи фитохимии позволили поставить вопрос об искусственном производстве лекарственных веществ, обнаруженных в растениях. Авторы «Фармацевтического журнала», характеризуя научный подход к подделке состава лекарственных средств, писали: *«Химия, изучая состав различных эфирных масел, открыла в них ряд соединений, преимущественно терпенов и алкогелей, являющимися главными носителями ароматического запаха. Вскоре были разработаны и методы синтетического получения большинства этих соединений. Комбинируя их, можно получить смеси, по запаху весьма близкие к настоящим маслам. Эти искусственные масла получили все права гражданства, и употребление их, в особенности в парфюмерии, даже не может вызвать осуждения, но вместе с этим они явились слишком заманчивыми суррогатами, для подделки эфирных масел, служащих и для изготовления лекарственных препаратов».*

Часто фальсификацией занимались и аптечные работники при изготовлении экстемпоральных лекарств. Так, М. Лазарев в «Записках фармацевта», написанных в 70 годах 19 века, отмечает: «Летучая мазь» должна приготавливаться из равных частей прованского масла и нашатырного спирта, а приготавливается из деревянного и обыкновенного прогорклого, с сильным запахом. Нашатырный спирт заглушит любой запах, какой бы он ни был. В силу этой способности заглушать в аптеках совершается множество злоупотреблений».

В конце 19 века измельчение растительных веществ стало невыгодным для аптек и все измельченные и порошкованные вещества стали приобретаться в готовом виде у оптовых российских и зарубежных дистрибуторов. Как отклик на новое явление, тут же создается новое направление фальсификации – **подделка измельченных растительных порошков**. Чаще всего, как отмечают корреспонденты «Фармацевтического журнала», подделывали порошок ревеня. В 1889 году профессор В.А. Тихомиров выступил экспертом в громком для фармацевтической общественности деле Поповых. А. и И. Поповы обвинялись в подделке этикеток К. и С. Поповых и в подмеси чая копорской травой. Профессор Тихомиров проследил появление в Москве с целью фальсификации Кавказских суррогатов чая: батумского, абхазского, имеретинского, происходящих от неизвестного растения. Профессору Тихомирову В.А. так и не удалось идентифицировать это растение.

С появлением на фармацевтическом рынке галеновых лабораторий и фармацевтических фабрик возникло и третье направление в фальсификации - **подделка заводских лекарственных форм**: галеновых препаратов, капель. Фабрики поставляли их не только в аптеки и аптекарские магазины, но и в аптекарские, москательные и бакалейные лавки. Владельцы подобных лавок не являлись фармацевтами. Для привлечения покупателей они использовали вывески «Аптечный склад» или «Аптечная торговля». Впоследствии владельцы лавок самостоятельно занялись приготовлением

более простых и знакомых им средств. В итоге на фармацевтическом рынке страны появились изделия совершенно неизвестных лабораторий, с явно подложными этикетками.

Новый толчок развитию фальсификации дало **появление** на лекарственном рынке так называемых **патентованных средств**. **Возникает четвертое направление фальсификации - подделка патентовых лекарств**. В ряде европейских стран в 19 веке был принят закон о патентах, он затруднял конкуренцию отечественных и импортных производителей в пользу отечественных. В Германии такой закон охранял право заявителя пользоваться «придуманным запатентованным названием». В результате аспирин продавался в 24 раза дороже, чем ацетилсалициловая кислота. Российские продукты нафталанного производства под названием нафталан мог продавать только дрезденский владелец патента.

При этом подделывались: внешняя упаковка; состав (например, в упаковках, внешне похожих на коробку пирамидона, содержалась сода); суррогаты препаратов отождествлялись с дорогими патентованными средствами.

Данный вид фальсификации в начале 20 века стал насколько быстро и широко распространяться, что это нашло свое отражение в циркуляре Управления Главного Врачебного Инспектора от 13 февраля 1909г. №1431. В указе отмечается широкое распространение подделки патентованных препаратов на Украине, так «судебным следствием в городах Одессе и Вильно добыты данные о подделке следующих товаров: травы Шамбар, капсулы и впрыскивания Матико, Тиokol, Сирулин, Ксероформ, Пирамидон, Анизол, вода Боржом, борно-тимоловое мыло Юргенса, и др., всего 27 предметов».

К этому же виду фальсификаций можно отнести и **секретные средства**.

В тех странах, где закон о патентах не был принят, как, например, в Швейцарии, была создана промышленность для приготовления тех же патентованных средств, но под химическим названием. Эти идентичные препараты, будучи проданы в Россию, употреблялись для замены дорогостоящих патентованных лекарственных средств. Они продавались населению по цене патентованных средств. Авторы «Фармацевтического журнала» отмечают, что *«если эти дешевые идентичные средства были доброкачественны, то употребление их вместо дорогих патентованных было просто мошенничеством»*. Часто многие из швейцарских препаратов по своему качеству являлись довольно сомнительными. Швейцарские препараты вскоре послужили примером и для местной фальсификации.

К. Бенинг в своем докладе, прочитанном в Казанском Отделении Императорского Технического Общества в 1917 году, отмечал: *«Если в фальсификации до войны заметить можно было, так сказать, опытную даже «вдумчивую» работу специалиста, то теперь фальсификация стала делом полнейших профанов»*.

Анализируя виды и направления фальсификации лекарственных средств на фармацевтическом рынке, авторы публикаций «Фармацевтического журнала» в 1917 году называют и основные причины, по их мнению, вызвавшие появление подделок:

1. отсутствие точных законоположений о фальсификации фармацевтических средств,
2. отсутствие точных законоположений о предмете фармацевтической торговли,
3. отсутствие точных положений о лицах, которые могут заниматься фармацевтической торговлей.

В 1916 году профессор Эрисман точно назвал первопричины появления и развития фальсификации на рынке пищевых и фармацевтических продуктов в России:

- **борьба за существование,**
- **стремление к быстрой наживе, овладевшая всеми слоями современного ему общества,**

- легкомысленное отношение к интересам ближнего,
- отсутствие всяких нравственных принципов в среде производителей, оптовой и розничной торговли пищевыми и фармацевтическими товарами.

Задание 2.2. Изучить извлечение из ФЗ №61 «Об обращении лекарственных средств» (Федеральный закон от 12.04.2010 N 61-ФЗ (ред. от 27.12.2018) «Об обращении лекарственных средств». (информационный материал 2), внести в аналитическую таблицу понятия о препаратах, запрещенных к реализации в РФ.

Таблица 2. Характеристика препаратов, запрещенных к реализации в РФ

Название групп ЛП, запрещенных к реализации в РФ	Характеристика групп ЛП, запрещенных к реализации в РФ
1.	
2.	
3.	

Информационный материал 2.

Извлечение из **Федерального закона** от 12.04.2010 N 61-ФЗ (ред. от 27.12.2018) «Об обращении лекарственных средств». Глава 1. Общие положения. Статья 4. **Основные понятия, используемые в настоящем Федеральном законе**

37) фальсифицированное лекарственное средство - лекарственное средство, сопровождаемое ложной информацией о его составе и (или) производителе;

38) недоброкачественное лекарственное средство - лекарственное средство, не соответствующее требованиям фармакопейной статьи либо в случае ее отсутствия требованиям нормативной документации или нормативного документа;

39) контрафактное лекарственное средство - лекарственное средство, находящееся в обороте с нарушением гражданского законодательства.

Глава 8. Производство и маркировка лекарственных средств.

Статья 45. Производство лекарственных средств

5. Запрещается производство:

1) лекарственных средств, не включенных в государственный реестр лекарственных средств, за исключением лекарственных средств, производимых для проведения клинических исследований и для экспорта;

2) фальсифицированных лекарственных средств;

3) лекарственных средств без лицензии на производство лекарственных средств;

4) лекарственных средств с нарушением правил организации производства и контроля качества лекарственных средств;

5) фармацевтической субстанции спирта этилового (этаноло) на технологическом оборудовании, которое не зарегистрировано или законсервировано в соответствии с Федеральным законом от 22 ноября 1995 года N 171-ФЗ «О государственном регулировании производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции и об ограничении потребления (распития) алкогольной продукции».

Задание 2.3. Изучить извлечение из главы 8 ФЗ №61 от 12.04.2010 «Об обращении лекарственных средств» (ред. от 27.12.2018) (Информационный материал 3), заполнить аналитическую таблицу 3 «Требования к производству лекарственных средств в РФ».

Таблица 3. Требования к производству лекарственных средств в РФ

Норма, установленная законом	Расшифровка нормы
1. документ, устанавливающий требования к производству ЛС	
2. Документ, которым должны обладать производители ЛС	

3. Документ, в соответствии с которым организуется производство ЛС	
4. Требования к фармацевтическим субстанциям, используемым в производстве ЛС	
5. Организации, которые могут закупать ЛС на фармацевтических предприятиях	

Информационный материал 3.

Извлечение из главы 8 ФЗ №61 от 12.04.2010 «Об обращении лекарственных средств» (ред. от 27.12.2018)

Глава 8. Производство и маркировка лекарственных средств. Статья 45. Производство лекарственных средств

Производство лекарственных средств должно соответствовать требованиям **правил надлежащей производственной практики, утвержденным уполномоченным федеральным органом исполнительной власти**. Особенности перехода производства отдельных лекарственных средств к их производству в соответствии с требованиями правил надлежащей производственной практики устанавливаются Правительством Российской Федерации. **Выдача заключений о соответствии производителя лекарственных средств** требованиям правил надлежащей производственной практики осуществляется по результатам инспектирования производителей лекарственных средств в порядке, установленном Правительством Российской Федерации. Размер платы за выдачу заключения о соответствии производителя лекарственных средств требованиям правил надлежащей производственной практики устанавливается Правительством Российской Федерации. Порядок организации и проведения инспектирования производителей лекарственных средств на соответствие требованиям правил надлежащей производственной практики устанавливается Правительством Российской Федерации.

(в ред. Федеральных законов от 25.06.2012 N 93-ФЗ, от 22.10.2014 N 313-ФЗ, от 22.12.2014 N 429-ФЗ)

2. **Производство** лекарственных средств в Российской Федерации осуществляется производителями лекарственных средств, **имеющими лицензию на производство лекарственных средств**. Подтверждение соответствия лицензиата правилам надлежащей производственной практики осуществляется в рамках лицензионного контроля в соответствии с законодательством Российской Федерации с учетом особенностей, указанных в части 1 настоящей статьи. (в ред. Федеральных законов от 22.10.2014 N 313-ФЗ, от 22.12.2014 N 429-ФЗ)

3. Производство лекарственных средств осуществляется с соблюдением требований **промышленного регламента**, который утверждается руководителем производителя лекарственных средств и включает в себя перечень используемых фармацевтических субстанций и вспомогательных веществ с указанием количества каждого из них, данные об используемом оборудовании, описание технологического процесса и методов контроля на всех этапах производства лекарственных средств.

4. При производстве лекарственных средств используются фармацевтические субстанции, **включенные в государственный реестр лекарственных средств**, за исключением фармацевтических субстанций, производимых для проведения клинических исследований и для экспорта. К процессу производства фармацевтической субстанции относятся любые стадии технологического процесса, позволяющие получить готовый продукт, соответствующий требованиям фармакопейной статьи, в том числе ферментация, экстракция, очистка, выделение, перекристаллизация, высушивание, измельчение. (в ред. Федерального закона от 22.12.2014 N 429-ФЗ)

8. Производители лекарственных средств (за исключением фармацевтической субстанции спирта этилового (этанола) могут осуществлять продажу лекарственных средств или передавать их в установленном законодательством Российской Федерации

порядке:

(в ред. Федерального закона от 29.07.2017 N 278-ФЗ)

- 1) другим производителям лекарственных средств для производства лекарственных средств;
- 2) организациям оптовой торговли лекарственными средствами;
- 3) аптечным организациям, ветеринарным аптечным организациям, индивидуальным предпринимателям, имеющим лицензию на фармацевтическую деятельность или лицензию на медицинскую деятельность;
- 4) научно-исследовательским организациям для научно-исследовательской работы;
- 5) медицинским организациям и ветеринарным организациям;
- 6) организациям, осуществляющим разведение, выращивание и содержание животных.

Задание 2.4. Проанализировать статью Стратегия жертвы, опубликованную в издании Фармацевтический вестник №2 от 24 января 2017 года (информационный материал 4). Проанализировать текст и занести результаты анализа в аналитическую таблицу 4.

Таблица. 4. Нарушения фармацевтической этики в области производства

Принцип медицинской и фармацевтической этики, нарушенный производителями	Проявление нарушения этического принципа
Принцип непричинения вреда	
Принцип милосердия (обязательства оказания помощи больному)	
Принцип заботы о пользе больного и доминанты интересов больного	

Сделайте вывод о последствиях для здоровья и жизни людей вследствие нарушения норм фармацевтической этики производителями.

Информационный материал 4

Стратегия жертвы. Фармацевтический вестник №2 24 января 2017 года, С. 24

Как сообщалось в начале декабря 2017 года в Индийской деловой газете «Indian Express» регуляторные органы Мозамбика озаботились качеством лекарственных препаратов, импортируемых из Индии. Незадолго до этого Вьетнам запретил продавать в стране продукцию 39 индийских фарм. компаний. По данным отчета, подготовленного экспертами индийского портала India Spend в 2016 году каждый седьмой лекарственный препарат индийского производства признается **субстандартным (низкокачественным)**. Последствия применения некачественных препаратов могут быть опасными, а иногда и смертельными.

Будучи загнанными в угол, индийские фармкомпании, в свою очередь, используют четыре основные формы защиты.

Формы защиты индийских компаний

1/Выставление себя в качестве жертвы. Эта форма применяется для защиты от зарубежных регуляторных органов, которые надоедают индийским фармкомпаниям с законными требованиями соответствия их стандартам качества. Индийские компании заявляют, что иностранные регуляторы мстят им за принятые в стране жесткие законы о защите прав интеллектуальной собственности, которые зачастую раздражают зарубежные фарм. компании.

2. Препарат, объявленный субстандартным, хранился в ненадлежащих условиях, после того, как попал к дистрибьютору.

Индийские фармкомпании заявляют, что в странах с жарким климатом лекарства портятся, если их неправильно хранить. Поэтому тогда лекарства становятся некачественными.

Эксперты «Indian Express» объясняют, что для подобных заявлений нет никаких оснований. Существуют глобальные регуляторные стандарты, учитывающие

специфические климатические особенности той или иной страны. Так, например, Индия расположена в 4 климатической зоне. Поэтому при производстве всех ЛП, предназначенных для индийского рынка и рынков других стран этой зоны, должны использоваться технологии, позволяющие продукции переносить высокие температуры. Индийские компании, как уверены эксперты, не всегда проводят исследования на устойчивость своей продукции к внешним воздействиям перед отправкой к покупателю.

3.Я не я.

Суть этой стратегии в том, чтобы убедить регулятора, что забракованный препарат произведен вовсе не компанией, а подделан недобросовестным конкурентом. Правдивость этих заявлений сложно проверить, поскольку регуляторы часто не предоставляют достаточной информации.

4.Лучшая защита-нападение

Индийские компании подают против регуляторов иски о защите чести и достоинства, обвиняя соперника в клевете. Журналисты «Indian Express» приводят в качестве примера случай 2011г., когда издатель фармацевтического справочника «Ежемесячный индекс медицинских специальностей» доктор Чандр Гулати получил вызов в суд по иску фармкомпании за то, что писал о препарате, в отношении которого у регулятора имелось сомнение. Между тем на следующий год в отчете Постоянного парламентского комитета по здравоохранению Индии этот препарат попал в перечень продукции, к которой необходимо повышенное внимание.

В настоящее время в Индии работают 36 регуляторных органа по надзору за качеством Лекарственных средства. При этом в стране отсутствует общенациональная система отзыва лекарственных препаратов с рынка, не существует законодательства, обязывающего производителей изымать субстандартные ЛП из продажи.

Задание 2.5. Ознакомьтесь с содержанием статьи Дугина И. Смерть под маской, опубликованной в журнале «Фармацевтический вестник» (информационный материал 5) в №40 за 5 декабря 2017 года. Проанализируйте её, и заполните аналитическую таблицу 5.

Таблица. 5. Глобальные этические проблемы обращения низкокачественных и фальшивых лекарств

Название проблемы	Характеристика проблемы
1.Фармакотерапевтические и фармакологические группы, низкокачественных и фальшивых препаратов, обращающихся на международном фармацевтическом рынке	
2.Торговые группы подделываемых препаратов	
3. Уровень доходов и регион стран, в которых наиболее велик оборот низкокачественных и фальшивых препаратов	
4.Позиции смертности от применения низкокачественных и фальшивых препаратов	
5.Последствия от применения низкокачественных и фальшивых препаратов	
6.Влияние глобализации на распространение низкокачественных и фальшивых препаратов	

На основании материалов статьи, сделайте выводы

1. о нарушаемых производителями низкокачественных и фальшивых препаратов принципах медицинской и фармацевтической этики.
2. о причинах столь масштабного распространения низкокачественных и фальшивых препаратов
3. о перспективах распространения этого явления на ближайший период.

Информационный материал 5

Дугин И. Смерть под маской//«Фармацевтический вестник» 2017 - №40 –С.27.

Десятки тысяч человек, в том числе детей, ежегодно гибнут в результате применения низкокачественных и фальсифицированных лекарственных препаратов. Особенно часть это происходит в странах с низким и средним уровнем доходов, говорится в докладе Всемирной организации здравоохранения.

Люди принимают лекарства, которые не могут их вылечить или предотвратить их заболевание. Это не только бесполезная трата денег, как для отдельных пациентов, так и для целых систем здравоохранения, но и серьезная угроза для здоровья и даже для жизни населения.

«Низкокачественные и поддельные лекарственные препараты особенно угрожают населению самых бедных стран» - заявил генеральный директор ВОЗ **Тедрос Адханом Гебрейесус**. По его словам, неприемлема ситуация, когда родители экономят на продуктах питания и других необходимых товарах, чтобы купить лекарство, и даже не подозревают, что лекарство фальшивое.

С 2013 года в адрес ВОЗ поступило 1,5 тыс. отчетов о продаже низкокачественных или фальшивых лекарственных средств. Наиболее часто встречаются подделки противомалярийных препаратов и антибиотиков. Большинство отчетов (42%) получено из стран Африки. На Американский и Европейский континенты пришлось по 21% отчетов.

По мнению экспертов, это всего лишь верхушка айсберга, поскольку многие случаи применения фальсифицированных лекарств не регистрируются. Так из стран Азиатско - Тихоокеанского регионов поступило только 8% отчетов, из Восточно - Средиземноморского – всего 2%. А ведь именно в этих регионах больше всего бедных стран.

По словам помощника генерального директора, ВОЗ по вопросам доступа к лекарственным средствам, вакцинам и фармацевтической продукции доктора Марианжелы Симао, ни низкокачественные или фальсифицированные лекарства не только наносят ущерб самим пациентам и приносят горе в их семьи, они, в частности антибиотики, приводят к резистентности.

До 2013 года глобальной отчетности о применении низкокачественных и фальшивых препаратов не существовало. После создания глобальной системы мониторинга за подобными препаратами многие страны стали активно сообщать о подозрительных лекарствах, вакцинах и мед. изделиях. Эксперты ВОЗ подготовили 550 регуляторов из 141 страны, которые специализируются на выявлении фальшивок и противодействии их распространению. Подделывают лекарства, применявшиеся во многих терапевтических категориях – от противоопухолевых препаратов до средств контрацепции. Причем жертвами мошенников становятся не только дорогостоящие препараты или известные бренды. Среди подделок примерно одинаковые доли оригинальных ЛП и дженериков.

Эксперты ВОЗ проанализировали более 100 опубликованных исследований по качеству 48 000 наименований лекарственных средств, проведенных в 88 странах с низким и средним уровнем доходов. Отсутствие точных данных позволяет предположить, что результаты исследований ВОЗ могут быть использованы лишь для обозначения масштаба проблемы.

На основании предположения о том, что фальшивыми являются 10% лекарств на рынках этих стран, ученые из Эдинбургского университета сделали вывод, что

применение фальшивых антибиотиков приводит к гибели от пневмонии от 72000 до 169000 детей ежегодно. Согласно ещё одному прогнозу, подготовленному экспертами Лондонской школы гигиены и тропической медицины, в странах к югу от Сахары ежегодно умирает от малярии около 116 000 детей.

Глобализация затрудняет процесс регулирования оборота лекарственных средств. Фальсификаторы выпускают упаковку от своей «продукции» в одной стране, печатают аннотации в другой стране, производят сам фальсификат в третьей. Затем все компоненты свозят в одно место, где фальшивые лекарства упаковываются и оттуда разъезжаются по всему миру. Иногда пособниками преступников являются офшорные компании.

По словам доктора Симао, проблема фальшивых лекарств глобальна, но оценивать её нужно в каждой отдельной стране и вместе бороться за жизни людей.

Задание 3. Решить тестовые задания

1. Указать номер правильного ответа

Особенностью фармацевтической промышленности СССР состояла в том, что значительная часть мощностей была ориентирована на

1. производство готовых лекарственных препаратов
2. производство субстанций
3. производство парафармацевтической продукции

2. Указать номер правильного ответа

К ликвидации производства субстанций в РФ привело следующее решение правительства

1. предоставление прав юридических лиц всем аптечным организациям
2. внедрение системы страховой медицины
3. введение предельного уровня рентабельности 30% от себестоимости

3. Указать номер правильного ответа

Главным приоритетом стратегии развития фармацевтической промышленности до 2020 года» («ФАРМА-2020»). Она была предложена в 2008 году Минпромэнерго . явилось следующее

1. ориентация на выпуск препаратов с высокой биодоступностью
2. локализация производства на территории России
3. выпуск гомеопатических лекарственных препаратов

4. Указать номер правильного ответа

В РФ Запрещается производство:

1. лекарственных средств, не включенных в государственный реестр лекарственных средств
2. с маркировкой вторичной упаковки только на русском языке
3. с маркировкой первичной упаковки только на русском языке

5. Указать номер правильного ответа

При производстве лекарственных средств используются фармацевтические субстанции, включенные:

1. в государственный реестр лекарственных средств
2. в государственную фармакопею
3. справочник Машковского

Тема 8. Этические основы дистрибуции лекарственных средств

- Задание 1.** Проработать теоретический материал, составить денотатные карты по темам
1. Характеристика руководства **Надлежащая практика хранения (GSP)**
 2. Примерная структура этического кодекса оптовой фармацевтической организации

Задание 2. Выполнить задания практической работы

Задание 2. 1. Изучите текст приказа Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 28 декабря 2010 г. N 1222н, размещенный в информационном материале №1. Выявите точки в деятельности оптовой фармацевтической организации, где могут быть нарушены требования к этике дистрибьюторской деятельности и сформулируйте возможные причины и последствия изменения качества фармацевтических товаров в данных контрольных точках. Заполните аналитическую таблицу 1.

Таблица 1. Варианты возможных нарушений этики дистрибьюторской деятельности и их последствия в отношении качества фармацевтических товаров

№ п.п.	Название контрольной точки, в которой может произойти нарушение дистрибьюторской этики	Возможные причины изменения качества фармацевтических товаров	Возможные последствия изменения качества фармацевтических товаров для здоровья потребителя
1	Проведение погрузочно-разгрузочных работ		
2	Зона хранения		
3	Карантинная зона		

Информационный материал №1

Правила оптовой торговли лекарственными средствами для медицинского применения (утв. приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 28 декабря 2010 г. N 1222н)

1. Правила оптовой торговли лекарственными средствами для медицинского применения (далее - Правила) определяют порядок оптовой торговли лекарственными средствами для медицинского применения производителями лекарственных средств и организациями оптовой торговли лекарственными средствами для медицинского применения (далее - организации).
2. Правила являются обязательными для всех организаций независимо от их организационно-правовой формы и формы собственности при осуществлении ими оптовой торговли лекарственными средствами для медицинского применения (далее - лекарственные средства).
3. В целях Правил используются основные понятия, установленные Федеральным законом от 12 апреля 2010 г. N 61-ФЗ "Об обращении лекарственных средств".
4. Организации могут осуществлять продажу лекарственных средств или передавать их в установленном законодательством Российской Федерации порядке:
 - организациям оптовой торговли лекарственными средствами;
 - производителям лекарственных средств для целей производства лекарственных средств;
 - аптечным организациям;
 - научно-исследовательским организациям для научно-исследовательской работы;
 - индивидуальным предпринимателям, имеющим лицензию на фармацевтическую деятельность или лицензию на медицинскую деятельность;
 - медицинским организациям.
5. Оптовой торговле подлежат лекарственные средства, зарегистрированные в Российской Федерации в установленном порядке.
6. Запрещается оптовая торговля фальсифицированными лекарственными средствами, недоброкачественными лекарственными средствами, контрафактными лекарственными средствами.

7. Оптовая торговля лекарственными средствами осуществляется при наличии лицензии на фармацевтическую деятельность (с указанием "оптовая торговля лекарственными средствами"), выданной в установленном законодательством Российской Федерации порядке. Организация обязана разместить в удобном для ознакомления месте копию лицензии на фармацевтическую деятельность.

8. На лекарственные средства оформляется сопроводительный документ, содержащий информацию:

о дате оформления сопроводительного документа;

о наименовании лекарственного средства (международное непатентованное наименование лекарственного средства и торговое наименование лекарственного средства), сроке годности и номере серии;

о производителе лекарственного средства с указанием наименования и местонахождения производителя;

о количестве упаковок;

о поставщике (идентификационный номер налогоплательщика, полное наименование поставщика, его местонахождение);

о покупателе (идентификационный номер налогоплательщика, полное наименование покупателя, его местонахождение);

о должностном лице, составившем сопроводительный документ (должность, Ф.И.О.).

Документ заверяется подписью должностного лица, составившего сопроводительный документ, печатью организации или информационным штрих-кодом и печатью организации.

9. Прием лекарственных средств осуществляется приемным отделом организации.

Лица, ответственные за проведение погрузочно-разгрузочных работ лекарственных средств:

обеспечивают каждую партию лекарственных средств сопроводительными документами;

контролируют наличие необходимой информации в сопроводительных документах.

Зона приемки лекарственных средств должна быть отделена от зоны их хранения.

10. При проведении погрузочно-разгрузочных работ должна быть обеспечена защита поступающих лекарственных средств от атмосферных осадков, воздействия низких и высоких температур.

11. Лекарственные средства в поврежденной упаковке или не соответствующие заявленным в сопроводительном документе наименованиям и количеству, не имеющие сопроводительного документа, а также подлежащие изъятию из гражданского оборота, должны быть промаркированы и помещены в специально выделенную (карантинную) зону отдельно от других лекарственных средств до их идентификации, возврата поставщику или уничтожения в установленном порядке.

12. Возвращенные получателем лекарственные средства могут быть переданы в зону для основного хранения лекарственных средств организации при соблюдении следующих условий:

оптовая торговля лекарственными средствами не противоречит требованиям действующего законодательства Российской Федерации и Правил;

лекарственные средства находятся в своих первоначальных невскрытых и неповрежденных упаковках;

лекарственное средство соответствует требованиям к его качеству, что подтверждено соответствующими документами.

13. Лекарственные средства, возвращенные в организацию, должны быть изолированы в специально выделенную (карантинную) зону до принятия по ним решения.

14. Руководитель организации должен обеспечить организацию системы внутреннего контроля за соблюдением Правил.

Задание 2.2. Изучить статью об истории деятельности компании «Протек», размещенную в Информационном материале №2. Проанализируйте информацию, изложенную в тексте.

Выявите положительные моменты в развитии деятельности компании Протек, зафиксируйте их в аналитической таблице 2, предположите положительные эффекты от данных видов интеграции для конечного потребителя лекарственных средств. Выявите примеры нарушений фармацевтической этики компанией Протек, зафиксируйте их в аналитической таблице 3, предположите их отрицательные последствия для компании.

Таблица 2. Анализ положительных моментов в развитии деятельности компании Протек,

№ п.п.	Положительные моменты в развитии деятельности компании Протек	Положительные эффекты от данных видов интеграции для конечного потребителя лекарственных средств
1		
итд		

Таблица 3. Примеры нарушений фармацевтической этики компанией Протек

№ п.п.	Примеры нарушений фармацевтической этики компанией Протек	Возможные отрицательные последствия для компании
1		
итд		

Информационный материал 2.

«Протэк» — одна из крупнейших российских фармацевтических компаний, работающая во всех основных сегментах фармацевтической отрасли: дистрибуции, аптечной торговле и производстве. Штаб-квартира — в Москве. Компания основана в 1990 году выпускниками МФТИ Вадимом Якуниным и Григором Хачатуровым, занималась торгово-посреднической деятельностью, с 1992 года определяется приоритетное направление деятельности — дистрибуция фармацевтических препаратов. В 1999 году при партнёрстве с компаниями Lek, Alkaloid и Nysomed создана фармацевтическая фирма «Сотекс», занимающаяся упаковкой и фасовкой лекарственных средств. В дальнейшем «Сотекс» станет частью производственного сегмента бизнеса компании. С 2001 года компания осваивает розничный бизнес — открыта первая аптека будущей сети «Ригла». В 2002 году создано ОАО «Протек», ставшее головной компанией и консолидирующее владение долями в дочерних предприятиях.

В 2005 году построен фармацевтический завод «Сотекс» в Сергиево-Посадском районе Московской области мощностью до 100 млн ампул в год. Компания являлась крупнейшим участником государственной программы дополнительного лекарственного обеспечения (ДЛО), в 2006 году поставив льготникам 25 % лекарств от общего объёма программы (первое место среди дистрибьюторов).

В середине августа 2007 года бывший генеральный директор компании Виталий Смердов был арестован по подозрению в даче взятки высокопоставленным сотрудникам Федерального фонда обязательного медицинского страхования России. В марте 2008 года освобожден из-под стражи с подпиской о невыезде под залог. 30 июля 2009 года судом присяжных Виталий Смердов признан виновным в даче взятки по статье 292 Уголовного кодекса.¹

27 апреля 2010 года компания вышла на ИРО, средства, полученные в результате размещения, использованы преимущественно для развития розничного и производственного сегментов.

Акционеры компании: компания ООО "Протек" (46,5% акций компании), председатель совета директоров Вадим Якунин (27,91 %), венгерская компания Gedeon Richter (5 %). Доля акций в свободном обращении 20 %. Три первые упомянутые компании зарегистрированы на Кипре, их владельцем является сам Вадим Якунин.

Председатель совета директоров — Вадим Якунин

Основу бизнеса компании составляет оптовая дистрибуция лекарственной продукции. По итогам 2013 года Протек входит в тройку крупнейших дистрибьюторов по доле на рынке прямых поставок лекарственных средств. Компания являлась крупнейшим участником государственной программы дополнительного лекарственного обеспечения (ДЛО), в 2006 году поставив льготникам 25 % лекарств от общего объема программы (первое место среди дистрибьюторов).

Компании принадлежат аптечная сеть «Ригла» (на 01.04.2014 - 1027 аптек, продажи согласно консолидированной отчетности по МСФО 2010 — 12 млрд. рублей), фармацевтический завод «Сотекс» (производство в 2010 — 4,771 млрд. руб.) и складские комплексы площадью более 170 тыс. м², расположенные по всей России.

Выручка компании в 2013 году составила 118 млрд. руб. (в 2012 — около 125 млрд. руб.).

В декабре 2012 года Федеральная антимонопольная служба (ФАС) России раскрыла сговор с участием компании ЗАО «Протек». По данным ФАС, в торгах по закупке лекарственных средств для нужд Минздравсоцразвития РФ по государственной программе «7 нозологий» (с совокупной суммой контрактов 3,4 млрд. руб.), ЗАО «Протек», совместно с другими фармацевтическими компаниями, манипулировал своими ценовыми предложениями с целью завышения сумм поставки лекарств по госконтрактам.

Задание 3. Решить тестовые задания

1. Указать номер правильного ответа

В практику фармацевтического опта внедряются инновационные логистические и информационные технологии, штрих-кодирование, автоматизация складских операций и различные сервисы для участников системы здравоохранения в следующий исторический период существования фармацевтических оптовых фирм:

1. первая половина 19 века
2. вторая половина 19 века
3. начало XX века
4. конец XX века - начало XXI века

2. Дополнить название оптовой организации, торговавшей фармацевтическими товарами в XIX веке

История деятельности российских оптовых фармацевтических фирм начинается с появления в XIX веке организаций, которые получили название _____.

3. Указать номер правильного ответа

На деятельность дистрибьюторов распространяются также положения следующего вила надлежащих практик:

1. надлежащая лабораторная практика
2. надлежащая аптечная практика

3. Надлежащая практика хранения

4. Указать номер правильного ответа

В соответствии с приказом **Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 28 декабря 2010 г. N 1222н** оптовая торговля лекарственными средствами осуществляется при наличии у дистрибьютора следующего документа:

1. разрешения Госпожнадзора на эксплуатацию помещений хранения
2. лицензии на фармацевтическую деятельность, выданной в установленном законодательством Российской Федерации порядке
3. актом документарной проверки, выданном лицензирующим органом

5. Указать номер правильного ответа

В соответствии с правилами надлежащей практики дистрибуции Зона приемки лекарственных средств аптечного склада должна быть:

1. размещена в зоне хранения фармацевтических товаров
2. отделена от зоны их хранения
3. соединена с зоной экспедиции

Тема 9. Этические аспекты фармацевтической деятельности в сфере продвижения лекарственных препаратов

Задание 1. Проработать теоретический материал, составить денотатные карты по темам

1. Международные этические требования к организации рекламной деятельности
2. Этические критерии к рекламе в Российской Федерации

Задание 2. Выполнить задания практической работы

Задание 2.1. 1. Познакомьтесь с текстом законов РФ, регулирующих рекламную деятельность (информационный материал 1 и 2) и ситуационными задачами, выявите риски, связанные с применением данного закона при продвижении фармацевтических товаров. На основе анализа заполните аналитическую таблицу № 1. «Матрица рисков».

Таблица. 1. Матрица рисков при продвижении товаров аптечного ассортимента фармацевтическими организациями

Номер ситуационной задачи	Описание риска	Признаки нарушения, свидетельствующие о наличии риска)	Возможная квалификация (отнесение к конкретной статье закона «О рекламе» или иного закона
задача 1.	Указание в рекламе на свойства препарата, не указанные в инструкции по применению или расходящиеся с инструкцией по применению		
задача 2 итд			

Задача 1. В рекламной лекарственного препарата сообщалось об отсутствии у бактерий определённого вида первичной и приобретенной резистентности к соответствующему ЛП, а также содержалось указание на стимуляцию регенерации эпителия в результате применения ЛП. В тоже время такая информация в инструкции на ЛП не была представлена.

Задача 2. В рекламной листовке аптечной организации был использован образ мужчины в белом пиджаке.

Задача 3. В рекламном сообщении содержалась следующая информация *«клинические исследования биокорректора были с успехом проведены почти двумя десятками медицинских клиник и НИИ как в России и за рубежом. Отзывы на биокорректор дали известные ученые. А к производству рекомендовали 19 НИИ и клиник».*

Задача 4. В рекламной статье было проведено сравнение двух рецептурных препаратов для похудения с указанием на то, что в них содержится одно и то же действующее вещество в одних и тех же дозировках. И разницу между указанными препаратами составляет только цена.

Задача 5. В рекламном ролике лекарственного препарата было использовано утверждение о том, что препарат действует *«в два раза быстрее.... Доказано клинически».* При этом видеоряд сопровождался поясняющей сноской *«по сравнению с группой плацебо».*

Задача 6. На рекламной конструкции распространялась информация «Социальная аптека. Низкие цены на лекарства». Вместе с тем, из указанной информации не следовало, на какие конкретно ЛП в аптеке цены были ниже, чем в других аптеках, что могло ввести в заблуждение потребителей о цене ЛП в указанной аптеке. В аптеке проводилась рекламная акция, в рамках которой отпуск ЛП осуществлялся в количестве одной единицы каждого наименования из установленного аптекой перечня на одну предъявленную листовку. В тоже время рассматриваемая реклама не содержала информации о сроках проведения акции, количестве отпускаемых ЛП в рамках проводимой акции на одну предъявленную листовку.

Задача 7. Размещение в журнале рекламы ЛП с утверждением «*эффективный для сезонной профилактики и безопасного лечения гриппа и (...) безопасный*».

Задача 8. Размещение на интернет сайте утверждения о том, что силиконовый гель определенного производителя «*это единственный продукт, который связывается с эпидермисом и обеспечивает 24-часовую терапию и защиту*»

Задача 9. Размещение на интернет сайте утверждения о том, что силиконовый гель определенного производителя является «*выбором номер 1 пластических хирургов всего мира*».

Задача 10. Размещение на интернет сайте утверждения о том, что силиконовый гель определенного производителя является «*золотым стандартом в терапии рубцов*».

Задача 11. Указание в телевизионном рекламном ролике на то, что рекламируемый товар является единственной опцией для беременных и кормящих женщин. При этом в нижней части экрана были приведены уточняющие данные «*среди продукции компании.....*». Но текст демонстрировался только 3 секунды, текст информации был выполнен мелким шрифтом темно-голубого цвета на голубом фоне, что лишало потребителей возможности ознакомиться с их содержанием.

Задача 12. Рекламный ролик ЛП для детей размещен в эфире радио «*Детское радио*».

Задача 13. При проведении рекламной акции по продвижению безрецептурных ЛП в аптеке на специально оформленном стенде были размещены подарки, которые вручались при покупке данного препарата. Упаковка лекарственного препарата была размещена на этом стенде рядом с диском мультфильма, который выдавался как подарок.

Задача 14. В аптечной организации проводилась акция по продвижению безрецептурных препаратов. Рекламируемые ЛП были на специально оформленном стенде рядом с подарками, которые вручались покупателям при покупке рекламируемых ЛП. В течение времени проведения акции на данном стенде отсутствовала предупреждение о наличии противопоказаний к их применению и использованию, необходимости ознакомления с инструкцией по применению или получению специалистов.

Задача 15. Описывая тему контрацепции в телевизионной передаче, ведущие демонстрировали упаковки конкретных рецептурных ЛП и описывали положительные эффекты от их употребления и их лечебные свойства.

Задача 16. В информационной брошюре содержалось описание рецептурного гормонального ЛП. На первой странице брошюра содержала надпись «**для медицинских работников**». Брошюра распространялась среди студентов медицинских вузов, женщинам в школах будущих матерей, в больницах и поликлиниках брошюры были разложены на стойках и столах с открытым доступом для больных.

Информационный материал 1.

Извлечение их Федерального закона от 13.03.2006 N 38-ФЗ (ред. от 30.10.2018) «О рекламе» (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2019)

Статья 5. Общие требования рекламы

1. Реклама должна быть добросовестной и достоверной. Недобросовестная реклама и недостоверная реклама не допускаются.

2. Недобросовестной признается реклама, которая:

1) содержит некорректные сравнения рекламируемого товара с находящимися в обороте товарами, которые произведены другими изготовителями или реализуются другими продавцами;

2) порочит честь, достоинство или деловую репутацию лица, в том числе конкурента;

3) представляет собой рекламу товара, реклама которого запрещена данным способом, в данное время или в данном месте, если она осуществляется под видом рекламы другого товара, товарный знак или знак обслуживания которого тождествен или сходен до степени смешения с товарным знаком или знаком обслуживания товара, в отношении рекламы которого установлены соответствующие требования и ограничения, а также под видом рекламы изготовителя или продавца такого товара;

4) является актом недобросовестной конкуренции в соответствии с антимонопольным законодательством.

3. Недостоверной признается реклама, которая содержит не соответствующие действительности сведения:

1) о преимуществах рекламируемого товара перед находящимися в обороте товарами, которые произведены другими изготовителями или реализуются другими продавцами;

2) о любых характеристиках товара, в том числе о его природе, составе, способе и дате изготовления, назначении, потребительских свойствах, об условиях применения товара, о месте его происхождения, наличии сертификата соответствия или декларации о соответствии, знаков соответствия и знаков обращения на рынке, сроках службы, сроках годности товара;

3) об ассортименте и о комплектации товаров, а также о возможности их приобретения в определенном месте или в течение определенного срока;

4) о стоимости или цене товара, порядке его оплаты, размере скидок, тарифов и других условиях приобретения товара;

5) об условиях доставки, обмена, ремонта и обслуживания товара;

6) о гарантийных обязательствах изготовителя или продавца товара;

7) об исключительных правах на результаты интеллектуальной деятельности и приравненные к ним средства индивидуализации юридического лица, средства индивидуализации товара;

8) о правах на использование официальных государственных символов (флагов, гербов, гимнов) и символов международных организаций;

9) об официальном или общественном признании, о получении медалей, призов, дипломов или иных наград;

10) о рекомендациях физических или юридических лиц относительно объекта рекламирования либо о его одобрении физическими или юридическими лицами;

11) о результатах исследований и испытаний;

12) о предоставлении дополнительных прав или преимуществ приобретателю рекламируемого товара;

13) о фактическом размере спроса на рекламируемый или иной товар;

14) об объеме производства или продажи рекламируемого или иного товара;

15) о правилах и сроках проведения конкурса, игры или иного подобного мероприятия, в том числе о сроках окончания приема заявок на участие в нем, количестве призов или выигрышей по его результатам, сроках, месте и порядке их получения, а также об источнике информации о таком мероприятии;

(в ред. Федерального закона от 28.12.2013 N 416-ФЗ)

16) о правилах и сроках проведения основанных на риске игр, пари, в том числе о количестве призов или выигрышей по результатам проведения основанных на риске игр, пари, сроках, месте и порядке получения призов или выигрышей по результатам

проведения основанных на риске игр, пари, об их организаторе, а также об источнике информации об основанных на риске играх, пари;

17) об источнике информации, подлежащей раскрытию в соответствии с федеральными законами;

18) о месте, в котором до заключения договора об оказании услуг заинтересованные лица могут ознакомиться с информацией, которая должна быть предоставлена таким лицам в соответствии с федеральными законами или иными нормативными правовыми актами Российской Федерации;

19) о лице, обязавшемся по ценной бумаге;

20) об изготовителе или о продавце рекламируемого товара.

4. Реклама не должна:

1) побуждать к совершению противоправных действий;

2) призывать к насилию и жестокости;

3) иметь сходство с дорожными знаками или иным образом угрожать безопасности движения автомобильного, железнодорожного, водного, воздушного транспорта;

4) формировать негативное отношение к лицам, не пользующимся рекламируемыми товарами, или осуждать таких лиц;

5) содержать информацию порнографического характера.

(п. 5 введён Федеральным законом от 21.07.2011 N 252-ФЗ)

5. В рекламе не допускаются:

1) **использование иностранных слов и выражений, которые могут привести к искажению смысла информации;**

2) указание на то, что объект рекламирования **одобряется органами государственной власти или органами местного самоуправления либо их должностными лицами;**

3) демонстрация процессов курения и потребления алкогольной продукции;

(в ред. Федерального закона от 18.07.2011 N 218-ФЗ) (см. текст в предыдущей редакции)

4) **использование образов медицинских и фармацевтических работников**, за исключением такого использования в рекламе медицинских услуг, средств личной гигиены, в рекламе, потребителями которой являются исключительно медицинские и фармацевтические работники, в рекламе, распространяемой в местах проведения медицинских или фармацевтических выставок, семинаров, конференций и иных подобных мероприятий, в рекламе, размещенной в печатных изданиях, предназначенных для медицинских и фармацевтических работников;

5) указание на то, что рекламируемый товар произведен с использованием тканей эмбриона человека;

6) указание на лечебные свойства, то есть положительное влияние на течение болезни, объекта рекламирования, за исключением такого указания в рекламе лекарственных средств, медицинских услуг, в том числе методов профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации, медицинских изделий.

(в ред. Федеральных законов от 23.07.2013 N 200-ФЗ, от 25.11.2013 N 317-ФЗ)

6. В рекламе не допускается использование бранных слов, непристойных и оскорбительных образов, сравнений и выражений, в том числе в отношении пола, расы, национальности, профессии, социальной категории, возраста, языка человека и гражданина, официальных государственных символов (флагов, гербов, гимнов), религиозных символов, объектов культурного наследия (памятников истории и культуры) народов Российской Федерации, а также объектов культурного наследия, включенных в Список всемирного наследия.

7. Не допускается реклама, в которой отсутствует часть существенной информации о рекламируемом товаре, об условиях его приобретения или использования, если при этом искажается смысл информации и вводятся в заблуждение потребители рекламы.

7.1. В рекламе товаров и иных объектов рекламирования стоимостные показатели должны быть указаны в рублях, а в случае необходимости дополнительно могут быть указаны в иностранной валюте.

(часть 7.1 введена Федеральным законом от 12.04.2007 N 48-ФЗ)

8. В рекламе товаров, в отношении которых в установленном порядке утверждены правила использования, хранения или транспортировки либо регламенты применения, не должны содержаться сведения, не соответствующие таким правилам или регламентам.

9. Не допускаются использование в радио-, теле-, видео-, аудио - и кинопродукции или в другой продукции и распространение скрытой рекламы, то есть рекламы, которая оказывает не осознаваемое потребителями рекламы воздействие на их сознание, в том числе такое воздействие путем использования специальных видеовставок (двойной звукозаписи) и иными способами.

10. Не допускается размещение рекламы в учебниках, учебных пособиях, другой учебной литературе, предназначенных для обучения детей по основным образовательным программам начального общего, основного общего, среднего общего образования, школьных дневниках, школьных тетрадях. (в ред. Федеральных законов от 21.07.2011 N 252-ФЗ, от 02.07.2013 N 185-ФЗ)

10.1. Не допускается размещение рекламы информационной продукции, подлежащей классификации в соответствии с требованиями Федерального закона от 29 декабря 2010 года N 436-ФЗ «О защите детей от информации, причиняющей вред их здоровью и развитию», без указания категории данной информационной продукции.

(часть 10.1 введена Федеральным законом от 21.07.2011 N 252-ФЗ)

10.2. Не допускается распространение рекламы, содержащей информацию, запрещенную для распространения среди детей в соответствии с Федеральным законом от 29 декабря 2010 года N 436-ФЗ «О защите детей от информации, причиняющей вред их здоровью и развитию», в предназначенных для детей образовательных организациях, детских медицинских, санаторно-курортных, физкультурно-спортивных организациях, организациях культуры, организациях отдыха и оздоровления детей или на расстоянии менее чем сто метров от границ территорий указанных организаций.

(часть 10.2 введена Федеральным законом от 21.07.2011 N 252-ФЗ)

11. При производстве, размещении и распространении рекламы должны соблюдаться требования законодательства Российской Федерации, в том числе требования гражданского законодательства, законодательства о государственном языке Российской Федерации.

(часть 11 в ред. Федерального закона от 18.12.2006 N 231-ФЗ)

12. В случае размещения рекламы на телеканале (в телепрограммах, телепередачах) на основании данных, полученных по результатам исследования объема зрительской аудитории телеканалов (телепрограмм, телепередач), рекламодатели, рекламораспространители и их представители, и посредники обязаны использовать указанные данные в соответствии с договорами, заключенными указанными лицами или их объединениями с организациями (организацией), уполномоченными (уполномоченной) на проведение указанных исследований федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по контролю и надзору в сфере средств массовой информации, массовых коммуникаций, информационных технологий и связи.

Информационный материал 2

Федеральный закон от 26.07.2006 N 135-ФЗ «О защите конкуренции» (с изменениями, вступившими в силу с 08.01.2019г.)

Статья 14.1. Запрет на недобросовестную конкуренцию путем дискредитации

Не допускается недобросовестная конкуренция путем дискредитации, то есть распространения ложных, неточных или искаженных сведений, которые могут

причинить убытки хозяйствующему субъекту и (или) нанести ущерб его деловой репутации, в том числе в отношении:

1) качества и потребительских свойств товара, предлагаемого к продаже другим хозяйствующим субъектом-конкурентом, назначения такого товара, способов и условий его изготовления или применения, результатов, ожидаемых от использования такого товара, его пригодности для определенных целей;

2) количества товара, предлагаемого к продаже другим хозяйствующим субъектом-конкурентом, наличия такого товара на рынке, возможности его приобретения на определенных условиях, фактического размера спроса на такой товар;

3) условий, на которых предлагается к продаже товар другим хозяйствующим субъектом-конкурентом, в частности цены товара.

Статья 14.2. Запрет на недобросовестную конкуренцию путем введения в заблуждение

Не допускается недобросовестная конкуренция путем введения в заблуждение, в том числе в отношении:

1) качества и потребительских свойств товара, предлагаемого к продаже, назначения такого товара, способов и условий его изготовления или применения, результатов, ожидаемых от использования такого товара, его пригодности для определенных целей;

2) количества товара, предлагаемого к продаже, наличия такого товара на рынке, возможности его приобретения на определенных условиях, фактического размера спроса на такой товар;

3) места производства товара, предлагаемого к продаже, изготовителя такого товара, гарантийных обязательств продавца или изготовителя;

4) условий, на которых товар предлагается к продаже, в частности цены такого товара.

Статья 14.3. Запрет на недобросовестную конкуренцию путем некорректного сравнения

Не допускается недобросовестная конкуренция путем некорректного сравнения хозяйствующего субъекта и (или) его товара с другим хозяйствующим субъектом-конкурентом и (или) его товаром, в том числе:

1) сравнение с другим хозяйствующим субъектом-конкурентом и (или) его товаром путем использования слов «лучший», «первый», «номер один», «самый», «только», «единственный», иных слов или обозначений, создающих впечатление о превосходстве товара и (или) хозяйствующего субъекта, без указания конкретных характеристик или параметров сравнения, имеющих объективное подтверждение, либо в случае, если утверждения, содержащие указанные слова, являются ложными, неточными или искаженными;

2) сравнение с другим хозяйствующим субъектом-конкурентом и (или) его товаром, в котором отсутствует указание конкретных сравниваемых характеристик или параметров либо результаты сравнения не могут быть объективно проверены;

3) сравнение с другим хозяйствующим субъектом-конкурентом и (или) его товаром, основанное исключительно на незначительных или несопоставимых фактах и содержащее негативную оценку деятельности хозяйствующего субъекта-конкурента и (или) его товара.

Задание 3. Решить тестовые задания

1. Указать номер правильного ответа

Цель этических критериев ВОЗ о продвижении лекарственных средств на рынок:
1. оказание поддержки и содействие в оказании медицинской помощи путем рационального использования лекарственных препаратов

2. увеличение самолечения
3. увеличение стоимости лечения

2. Указать номер правильного ответа

В этических критериях ВОЗ к продвижению ЛС указано требования к рекламному тексту

1. должен быть занаячен
2. должен быть понятным
3. текст должен содержать коммерческую информацию

3. Указать номер правильного ответа

Рекламный ролик ЛП для детей размещен в эфире радио «Детское радио», нарушение какого закона РФ произошло?

1. закон об обращении лекарственных средств
2. закон о рекламе
3. закон о защите конкуренции

4. Указать номер правильного ответа

Этическое требование, что информация о лекарственных препаратах, отпускаемых по рецепту на лекарственный препарат, должна содержаться только в специализированных изданиях, предназначенных для медицинских, фармацевтических, ветеринарных работников, регламентируется положениями следующего закона

1. закон об обращении лекарственных средств
2. закон о рекламе
3. закон о защите конкуренции

5. Указать номер правильного ответа

По требованиям нормативных документов РФ рекламные материалы о лекарственном препарате, отпускаемом без рецепта на лекарственный препарат, должны соответствовать:

1. инструкции по применению лекарственного препарата.
2. сертификату соответствия на лекарственный препарат
3. декларации о соответствии

паспорту

отдела

технического

контроля

Тема 10. Этические аспекты фармацевтической деятельности в сфере предоставления фармацевтической информации о лекарственных средствах. Распространение информации медицинскими представителями. Этические критерии. Конфликт интересов

Задание 1. Проработать теоретический материал, составить денотатные карты по темам

1. Исторические аспекты и причины появления профессии медицинский представитель в Российской Федерации
2. Ограничение деятельности медпредставителей в российском законодательстве

Задание 2. Выполнить задания практической работы

Задание 2.1. Познакомьтесь с главой «Организация информации о лекарственных средствах» учебника В.И. Крикова 1976 года для студентов фармацевтических факультетов СССР о том, как была организована система фармацевтической информации в СССР (информационный материал 1). Проанализируйте текст и заполните аналитическую таблицу 1.

Таблица 1. Создание и распространение фармацевтической информации в СССР

Вид организации-участника системы фарминформации	Выполняемые функции
Центральные органы	
Министерство здравоохранения СССР	
Всесоюзный научно-исследовательский институт медицинской и медико-технической информации (ВНИИМИ)	
Всесоюзный центр по изучению побочного действия лекарственных средств	
Центральное бюро научно-технической информации Министерства медицинской промышленности СССР	
Всесоюзное информационное бюро Главного аптекоуправления (ГАПУ СССР), краевые, областные аптечные управления	
Управление по внедрению новых лекарственных средств Министерства здравоохранения СССР	
Органы на местах	
Кабинеты фарминформации	
Справочное бюро при аптеках	
Информационная работа в аптеках	

Сделайте вывод с точки зрения соблюдения принципов медицинской и фармацевтической этики о структуре и работе системы фармацевтической информации в СССР. Какие структурные подразделения можно было бы организовать в настоящий момент для обеспечения медицинской и фармацевтической информацией медицинских, фармацевтических работников и население с позиции реализации принципов медицинской и фармацевтической этики?

Информационный материал 1.

Организация информации о лекарственных средствах. Из учебника для студентов фармацевтических факультетов В.И. Крикова «Организация и экономика фармации». 1976 г. СССР.

В настоящее время арсенал лекарственных средств только отечественного

производства насчитывает свыше 2000 наименований. Значительное количество лекарств поступает к нам из зарубежных стран.

Чтобы оказать быструю и квалифицированную помощь больному, врач должен быть информирован о наличии в аптечной сети лекарственных средств, об их фармакологическом действии, о показаниях к применению, противопоказаниях, сравнительной характеристике с препаратами-аналогами и др.

Поэтому своевременная, целенаправленная, полная информация аптечных и медицинских работников приобретает все большую актуальность.

В нашей стране создана **единая научно обоснованная сеть информации**, в которую входят Всесоюзный научно-исследовательский институт медицинской и медико-технической информации (ВНИИМИ); республиканские отделы научно-медицинской информации; отраслевая система медицинской информации головных научно-исследовательских институтов; Всесоюзное информационное бюро Главного аптекоуправления (ГАПУ СССР); информационные отделы республиканских, краевых, областных аптечных управлений; кабинеты фармацевтической информации при крупных лечебно-профилактических учреждениях, справочные бюро аптек и сами аптеки.

Отдельные вопросы информации о новых лекарственных средствах решают Управление по внедрению новых лекарственных средств и медицинской техники, Фармакологический комитет и Всесоюзный центр по изучению побочного действия лекарственных средств, в системе Министерства медицинской промышленности СССР имеется Центральное бюро научно-технической информации, которое выпускает проспекты и листки о новых лекарственных средствах для обеспечения лечебно-профилактических учреждений, ежегодно организует экспозиции новых лекарственных средств в павильоне «Здравоохранение СССР» на ВДНХ в Москве, на всесоюзных и республиканских совещаниях и симпозиумах, съездах научных медицинских обществ.

Министерство здравоохранения СССР регулярно выпускает информационные материалы для научных и практических работников и обеспечивает ими лечебно-профилактические и аптечные учреждения.

Информационные материалы ВНИИМИ и Всесоюзного центра по изучению побочного действия лекарственных средств содержат сведения о классификации лекарственных осложнений, нерациональных комбинациях лекарственных средств, побочном действии препаратов и т. д.

Главное аптечное управление и Управление по внедрению новых лекарственных средств Министерства здравоохранения СССР регулярно издают информационные материалы о лекарственных средствах, сборники инструкций по применению лекарственных средств, организуют издание справочников для врачей и других справочных материалов. Главные аптечные управления министерств здравоохранения союзных республик, краевые, областные аптечные управления выпускают материалы о применении лекарственных средств, проводят конференции врачей, устраивают выставки препаратов, организуют дни врача и смотры-конкурсы на лучшую постановку информационной работы.

Министерство здравоохранения СССР придает очень большое значение совершенствованию форм, и методов информационной работы. Основные пути улучшения информации о лекарствах определены специальным приказом. В соответствии с этим приказом ответственность за информацию врачей возложена в аптеках лечебно-профилактических учреждений на заведующих аптеками или на специально выделенного для этой работы сотрудника аптеки. В лечебных учреждениях должны быть выделены специальные помещения для постоянно действующих выставок лекарственных средств и проведения систематической информации врачей о них. Ответственность за эту информацию возложена на заведующих хозяйственными аптеками, снабжающими данную поликлинику, или на их заместителей и других выделенных для информационной работы сотрудников аптеки. Рекомендованы мероприятия по повышению ответственности за

информацию руководителей лечебных учреждений. В соответствии с этим приказом предложено открыть кабинеты фармацевтической информации при крупных лечебно-профилактических учреждениях. Тем же приказом утверждено Положение о порядке подготовки, издания и распространения информационных материалов о лекарственных средствах. В соответствии с этим положением установлены единые требования к издаваемым в нашей стране проспектам на лекарственные средства, информационным листкам, экспресс-информации, сборникам, методическим рекомендациям по приготовлению, анализу и использованию лекарственных препаратов и другим информационным материалам о лекарственных средствах. **Для каждого ведомства определен перечень и порядок издания информационных материалов:**

— Центральное бюро научно-технической информации Министерства медицинской промышленности СССР должно издавать проспекты на лекарственные средства, выпускаемые первыми промышленными партиями, а также проспекты и информационные листки на серийно выпускаемые лекарственные средства;

— Всесоюзное информационное бюро ГАПУ МЗ СССР издает сборники инструкций, аннотаций и других материалов по применению медицинских средств, а также методические рекомендации по приготовлению, анализу и использованию лекарственных средств;

— Управление по внедрению новых лекарственных средств и медицинской техники выпускает сборники фармакопейных статей и изменения к ним; дополнения и изменения к Государственному реестру средств; сборники инструкций по применению лекарственных средств и другие материалы,

— ГАПУ союзных республик издают «Инструктивно-методические указания», в которых помещают информационные сведения о лекарственных средствах.

Любые информационные материалы, поступившие в областное аптечное управление, должны быть в недельный срок направлены в лечебно-профилактические и аптечные учреждения.

Кабинеты фармацевтической информации Деятельность кабинетов фармацевтической информации регламентирована специальным положением, утвержденным ГАПУ МЗ СССР. Кабинет организуется при лечебно-профилактическом учреждении аптекой, обеспечивающей данное учреждение лекарственными средствами.

Лечебно-профилактическое учреждение обеспечивает организуемый кабинет соответствующим помещением, оборудованием, средствами связи и справочно-информационным фондом по лекарствоведению и несет все расходы по содержанию кабинета.

За работу кабинета несет ответственность провизор-технолог, имеющий опыт работы в аптечных учреждениях, назначаемый на эту должность руководителем аптеки, от которой организован кабинет. Контроль за деятельностью кабинета осуществляют заведующий аптекой и главный врач лечебно-профилактического учреждения.

Основные задачи кабинета фармацевтической информации:

— систематическое извещение врачей о наличии и отсутствии лекарственных средств, о перспективах медикаментозного обеспечения;

— обеспечение врачей систематической и оперативной информацией о лекарственных средствах (их фармакологическом действии, показаниях и противопоказаниях к применению, способах применения и дозах, возможных побочных явлениях, формах выпуска, условиях хранения, сроках годности и др.). При этом используются разнообразные формы устной, печатной и наглядной информации;

— проведение занятий с врачами по поводу неправильно выписанных рецептов, несовместимостей и затруднительных прописей;

— оказание медицинским работникам консультативной помощи при изучении приказов вышестоящих организации, касающихся вопросов улучшения лекарственной помощи;

- выявление спроса на лекарственные средства;
- формирование справочно-информационного фонда о лекарственных средствах;
- контроль за состоянием фармацевтического порядка в отделениях (кабинетах) лечебно-профилактических учреждений;
- проведение санитарно-просветительной работы среди населения, направленной на предупреждение самолечения, бесконтрольного применения лекарств;
- пропаганда достижений фармацевтической науки и практики;
- участие в конференциях и совещаниях врачей, а также в организации и проведении тематических дней информации о новых лекарственных средствах.

Провизор кабинета фарминформации подчиняется отделу (центру) фармацевтической информации аптечного управления;

— свою работу организует в соответствии с планом, составленным на год, утверждаемым заведующим-провизором аптеки и главным врачом лечебно-профилактического учреждения и скорректированным отделом (центром) фармацевтической информации;

— ежедневно составляет график, в котором по часам отражаются все виды проведенных мероприятий;

— ежемесячно передает в отделения (кабинеты) лечебных учреждений «Информационные листки», в которых ежедневно корректирует сведения о наличии и отсутствии препаратов по профилю врачей;

— информирует врачей о перспективах медикаментозного снабжения (о препаратах, которые не будут поступать, об ожидаемых поступлениях, о постоянно имеющихся в аптеке и на аптечном складе);

— получает в аптеке неправильно выписанные рецепты, а также рецепты на препараты, об отсутствии которых докладывалось врачам, и регистрирует их в журналах. Затем доводит до сведения главного врача случаи неправильного выписывания рецептов, проводит с врачами занятия по поводу неправильно выписанных рецептов, несовместимостей и затруднительных прописей.

— разъясняет врачам новые постановления, положения, приказы вышестоящих организаций по вопросам улучшения медикаментозного обеспечения населения;

— проводит индивидуальные консультации врачей, в том числе врачей, по каким-либо причинам отсутствовавшим на конференциях. Подбирает информационные материалы, литературу по индивидуальному запросу врачей. Консультации регистрирует в журнале;

— обеспечивает врачей дополнительной информацией о свойствах и наличии препаратов труднореализуемой группы. Ведет «Журнал учета движения препаратов труднореализуемой группы»;

— систематически посещает кабинеты лечащих врачей и отделения больниц с целью проверки фармацевтического порядка;

— подготавливает рефераты, обзоры по вопросам лекарствоведения;

— выявляет спрос на лекарственные препараты. Контролирует при этом заполнение врачами «Листков учета спроса»;

— принимает участие в определении потребности и составлении заявки на лекарственные препараты для аптеки;

— проводит работу по внедрению новых лекарственных препаратов (собирает отзывы врачей о новых лекарственных препаратах и ведет учет движения этих препаратов);

— участвует вместе с врачами в распределении дефицитных препаратов и следит за лекарственным обеспечением инвалидов Великой Отечественной войны, хронически больных, персональных пенсионеров (имеющих особые заслуги перед Советским государством);

— принимает участие в унификации лекарственных прописей, выписываемых

врачами, обеспечивает врачей бланками заранее оформленных рецептов;

— участвует в проведении санитарно-просветительной работы среди населения по вопросам предупреждения самолечения, бесконтрольного применения лекарств и т.д.

— проверяет прикрепленные аптечные учреждения по вопросам информационной работы;

— систематизирует приказы вышестоящих организаций, информационные материалы, периодические издания и другие литературные данные о фармакокинетике и клинических наблюдениях за применением препаратов.

Справочное бюро при аптеках. Министерством здравоохранения СССР предусмотрена организация в крупных городских аптеках справочных бюро. Организуется бюро при одной или нескольких аптеках, расположенных в областных центрах или других городах, насчитывающих более 10 аптек. Размещается справочное бюро в зале обслуживания населения. Работник справочного бюро обязан давать справки лечебно-профилактическим учреждениям, другим аптекам города и населению о поступлении новых препаратов, об их применении, о том, где можно получить отсутствующее в других аптеках лекарственное средство. Он должен также консультировать врачей по вопросам замены отсутствующих препаратов аналогичными по действию имеющимися в достатке препаратами.

Информационная работа в аптеках проводится в двух основных направлениях: среди медицинских работников и среди населения. Особое внимание обращается на своевременное обеспечение лечебных учреждений информационными материалами о лекарственных препаратах, на популяризацию освоенных промышленностью и поступающих в достаточном количестве новых лекарственных средств.

Для ознакомления врачей с поступающими лекарственными средствами многие аптеки систематически передают в поликлиники и больницы «Листы полученных лекарств», обращая внимание на новые препараты, которые малоизвестны врачам.

При поликлиниках организуются комнаты или уголки аптечной информации, в которых устраиваются выставки новых лекарственных средств, имеются альбомы с аннотациями отечественных и зарубежных препаратов, вывешиваются списки синонимов зарубежных лекарственных средств, имеется необходимая справочная литература о различных препаратах.

Положительно зарекомендовала себя такая форма связи аптек с лечебными учреждениями, как проведение Дня аптеки. В День аптеки организуются смотр всех аптек города или района, а также выставки для ознакомления врачей с имеющимися препаратами, готовыми лекарствами, с заменителями отсутствующих препаратов, со случаями несовместимостей и другими ошибками, обнаруженными в рецептах. Для врачей и фармацевтов проводятся тематические беседы и лекции.

Эффективным средством информации являются выставки лекарственных препаратов (с приложенными аннотациями) на областных или районных конференциях и совещаниях врачей, заседаниях научных обществ терапевтов, хирургов и других специалистов. Проводятся совместные конференции аптечных работников и врачей, на которых обсуждаются вопросы рационального использования имеющихся лекарственных средств. Заведующие аптеками регулярно выступают на производственных совещаниях или конференциях врачей в лечебно-профилактических учреждениях с информацией о медицинских препаратах. Информировать врачей филиалы аптек при поликлиниках. Через эти филиалы аптеки снабжают кабинеты врачей справочной литературой, организуют показ новых препаратов, согласовывают с врачами стандартные готовые лекарства заводского или внутриаптечного изготовления, информируют на врачебных пятиминутках о наличии лекарственных средств в аптеках и филиалах, об отсутствующих препаратах и их заменителях.

Непосредственно в самих аптеках организуют «Уголки врача», в которых имеется картотека медикаментов, составленная по алфавиту и фармакотерапевтическому

действию, а также подбирается различная справочная литература о новых препаратах и организуются выставки лекарств. Лечащие врачи обязаны периодически посещать «Уголки врача» с целью личного знакомства с новыми препаратами и аннотациями на них. При личном посещении аптеки врачи могут ознакомиться с нерациональными прописями, нарушениями в оформлении рецептов, согласовать с аптекой ту или иную часто повторяющуюся пропись для ее внутриаптечного изготовления в виде готового лекарства. Такие контакты с аптеками облегчают работу врачей и фармацевтов и ускоряют лекарственное обслуживание больных.

К информационной работе о новых лекарственных средствах привлекается профессорско-преподавательский состав медицинских вузов. Для аптечных и медицинских работников области или города преподаватели вузов читают лекции о применении новых препаратов, их дозировке, побочном действии и т.д.

Каждая аптека должна находить эффективные формы информации врачей, проводить эту работу активно, систематически и целенаправленно, предусматривая разнообразные методы (письменные, печатные, устные, тематические выставки, каталоги, конференции и т.д.). Все аптеки должны обеспечить население консультацией по вопросам порядка приобретения, способа применения, а также режима хранения препаратов в домашних условиях, обязаны предупреждать и разъяснять вред самолечения.

Задание 2.2. Познакомьтесь с извлечением из ФЗ №61 от 12.04.2010 «Об обращении лекарственных средств» - об особенностях распространения информации о лекарственных средствах рецептурного и безрецептурного отпуска (ред. от 27.12.2018) (информационный материал 2). Заполните аналитическую таблицу 1.

Таблица 1. Особенности распространения информации о лекарственных средствах рецептурного и безрецептурного отпуска.

Группа лекарственных средств	Особенности распространения информации об отдельных группах препаратов
ЛС, отпускаемые без рецепта врача	
ЛС, отпускаемые по рецепту врача	

Информационный материал 2

Извлечение из ФЗ №61 от 12.04.2010 «Об обращении лекарственных средств» (ред. от 27.12.2018)

Статья 67. Информация о лекарственных препаратах. Система мониторинга движения лекарственных препаратов для медицинского применения (в ред. Федерального закона от 28.12.2017 N 425-ФЗ)

1. **Информация** о лекарственных препаратах, отпускаемых по рецепту на лекарственный препарат, должна содержаться только в специализированных изданиях, предназначенных для медицинских, фармацевтических, ветеринарных работников. Информация о лекарственных препаратах для специалистов в области обращения лекарственных средств может содержаться в монографиях, справочниках, научных статьях, в докладах на конгрессах, конференциях, симпозиумах, научных советах, а также в инструкциях по применению лекарственных препаратов.

2. **Информация** о лекарственных препаратах, отпускаемых без рецепта на лекарственный препарат, может содержаться в публикациях и объявлениях средств массовой информации, специализированных и общих печатных изданиях, инструкциях по применению лекарственных препаратов, иных изданиях субъектов обращения лекарственных средств. Рекламные материалы о лекарственном препарате, отпускаемом без рецепта на лекарственный препарат, должны соответствовать инструкции по применению лекарственного препарата.

3. **Допускается** использование любых материальных носителей, позволяющих хранить, передавать и использовать информацию о лекарственных препаратах без ее искажения.

Задание 2.3. Познакомьтесь со статьей Н. Воливач «Медпредставитель в законе» (информационный материал 3). Проанализируйте текст статьи и заполните аналитическую таблицу 3.

Таблица 3. Характеристики деятельности медицинского представителя

Название позиции	Положительные стороны	Этические проблемы
1. Востребованность профессии		
2. Базовые специальности		
3. Функция медпредставителя		
4. Компетенции медицинского представителя		

Информационный материал 3

Воливач Н. «Медпредставитель в законе»//Фармацевтический вестник - 2016-№33-С.12-13

Профессия медпредставителя востребована, перспективна и имеет ряд преимуществ в плане условий работы. Достойная зарплата (как правило «белая») хороший соцпакет, включая ДИМ, машина. В Москве начинающий сотрудник без опыта может рассчитывать на оклад как минимум 52 000 рублей, а опытный получает в среднем 75000 рублей, плюс бонусы.

Проблемы профессии

Медицинские представители являются самой массовой категорией сотрудников в штате фармкомпаний и одной из самых востребованных позиций на рынке труда. Но они не значатся в номенклатуре специальностей и должностей и должностей. Квалификационные требования к профессии не определены. Подготовка этих специалистов выпадает из системы российского образования. В обществе преобладает искаженное представление об этих специалистах. Даже представители государственных структур отзываются о них исключительно в негативном ключе. «Бегают медпреды толпами по стране» - сказал Тимофей Нижегородцев. Попытки отдельных компаний привлечь внимание к профессии, поднять авторитет медпредставителя, как ключевой фигуры продвижения и неотъемлемого звена системы здравоохранения предпринимаются. Так, компания «Гедеон Рихтер», использующая в рамках своей организации целый набор мотивационных инструментов, чтобы повысить вес и уважение к профессии, год назад выступила с инициативой учредить в стране День медицинского представителя. И ввела этот праздник у себя.

Растут требования к подготовке медпредставителей. Врачи хотят видеть в медпредставителе партнёра. Однако с приходом на рынок некоторых крупных компаний роль представителя всё больше стала сводиться к функции «продавца». Медпредставители стали вещать как «попугаи», что унижительно для обеих сторон: сотрудника (ему не позволялось вести нормальный разговор) и доктора, вынужденного выслушивать заученные фразы.

Сейчас ситуация на рынке заставляет компании менять установки в поведении медпредставителя от роли продавца к роли партнера. Сегодня самые результативные сотрудники, пользующиеся большим уважением докторов. Это люди с высоким уровнем подготовки, мотивированные развивать профессиональный стиль отношений. Важная компетенция медпредставителя – умение разговаривать с доктором на одном языке, способность рассказать не только о своём препарате, но и о новых схемах лечения в зависимости от той или иной ситуации с пациентом.

Востребованы разные типы представителей: выделяется линия сотрудников для работы в аптечном направлении, линия для работы с препаратами поликлинического

направления.

Прежде всего, надо придать профессии официальный статус. Мы должны добиться того, чтобы специальность была официально утверждена. Нужна информационная компания по продвижению этой специальности. Совет по профессиональным квалификациям в области фармации рекомендовал включить профессию медицинского представителя в число первых 13 фармацевтических специальностей в государственный справочник - актуальную информационную базу данных о востребованных перспективных и новых профессиях в России. Описанием профессии займётся Национальная фармацевтическая палата при активном участии представителей фармсообщества.

Однако в настоящее время в рамках роли медпредставителя как продавца, фирмы набирают в штат не только врачей, провизоров, но людей без специального образования. По объёму сделанных продаж именно третья категория сотрудников выходит на первое место. Руководитель аптечного департамента фирмы «Гедеон Рихтер» приводит как положительный пример деятельность медпредставителя, ранее работавшего в продажах меховых изделий. На должности медпредов были приняты лица с образованием режиссер, акробат. Компании принимают на работу людей без специального образования, но умеющих общаться и обладающих харизмой.

Задание 2.4. Познакомьтесь с данными, размещенными в информационных материалах №№ 4, 5, 6. Заполните аналитическую таблицу 4.

Таблица 4. Ограничение деятельности медпредставителей в российском законодательстве

Название позиции закона	Характеристика позиции
Понятие конфликт интересов	
Деятельность фармацевтического работника в случае возникновения конфликта интересов	
Деятельность руководителя аптечной организации в случае возникновения конфликта интересов	
Деятельность комиссии по урегулированию конфликта интересов	
Виды ответственности за невыполнение обязанностей о представлении информации о конфликте интересов при осуществлении медицинской деятельности и фармацевтической деятельности»	
Запрещенные виды деятельности по продвижению продукции производителей по отношению к медицинским и фармацевтическим работникам	

Информационный материал 4

Извлечение из Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 03.07.2016) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»:

Статья 75. Урегулирование конфликта интересов при осуществлении медицинской деятельности и фармацевтической деятельности, а также при разработке и рассмотрении клинических рекомендаций

Наименование статьи изменено с 1 января 1919г. Федеральный закон от 25 декабря 2018 № 489-ФЗ.

1. Конфликт интересов - ситуация, при которой у медицинского работника или фармацевтического работника при осуществлении ими профессиональной деятельности либо у члена медицинской профессиональной некоммерческой организации, участвующего в разработке клинических рекомендаций, или члена научно-практического совета возникает личная заинтересованность в получении лично либо через представителя компании материальной выгоды или иного преимущества, которое влияет или может

повлиять на надлежащее исполнение ими профессиональных обязанностей, а также иных обязанностей, в том числе связанных с разработкой и рассмотрением клинических рекомендаций, вследствие противоречия между личной заинтересованностью указанных лиц и интересами пациентов.

2. В случае возникновения конфликта интересов медицинский работник или фармацевтический работник обязан проинформировать об этом в письменной форме руководителя медицинской организации или руководителя аптечной организации, в которой он работает, а индивидуальный предприниматель, осуществляющий медицинскую деятельность или фармацевтическую деятельность, обязан проинформировать о возникновении конфликта интересов уполномоченный Правительством Российской Федерации федеральный орган исполнительной власти..

3. Руководитель медицинской организации или руководитель аптечной организации в семидневный срок со дня, когда ему стало известно о конфликте интересов, обязан в письменной форме уведомить об этом уполномоченный Правительством Российской Федерации федеральный орган исполнительной власти.

(Этим органом является Росздравнадзор)

4. Для урегулирования конфликта интересов уполномоченный Правительством Российской Федерации федеральный орган исполнительной власти образует комиссию по урегулированию конфликта интересов.

5. Положение о комиссии по урегулированию конфликта интересов утверждается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти. Состав комиссии по урегулированию конфликта интересов формируется с учетом исключения возможности возникновения конфликта интересов, который мог бы повлиять на принимаемые указанной комиссией решения.

Данное Положение определено приказом МЗ РФ от 21.12.2012 N 1350н «Об утверждении Положения о Комиссии Министерства здравоохранения Российской Федерации по урегулированию конфликта интересов при осуществлении медицинской деятельности и фармацевтической деятельности».

В случае установления Комиссией факта совершения медицинским или фармацевтическим работником действия (факта бездействия), содержащего признаки административного правонарушения или состава преступления, председательствующий Комиссии передает информацию о совершении указанного действия (бездействии) и подтверждающие такой факт документы в правоприменительные органы в течение 3 рабочих дней, а при необходимости, в том числе при возникновении угрозы причинения вреда жизни и здоровью людей, вреда животным, растениям, окружающей среде, - немедленно.

Информационный материал 5

КоАП РФ Статья 6.29. Невыполнение обязанностей о представлении информации о конфликте интересов при осуществлении медицинской деятельности и фармацевтической деятельности

(введена Федеральным законом от 25.11.2013 N 317-ФЗ)

1. Непредставление медицинским работником информации о возникновении конфликта интересов руководителю медицинской организации, в которой он работает, либо фармацевтическим работником информации о возникновении конфликта интересов руководителю аптечной организации, в которой он работает, -

влечет наложение административного штрафа в размере от трех тысяч до пяти тысяч рублей.

2. Непредставление или несвоевременное представление руководителем медицинской организации уведомления о возникновении конфликта интересов медицинского работника или руководителем аптечной организации уведомления о возникновении конфликта интересов фармацевтического работника в уполномоченный федеральный орган исполнительной власти -

влечет наложение административного штрафа в размере от пяти тысяч до десяти тысяч рублей.

3. Непредставление индивидуальным предпринимателем, осуществляющим медицинскую деятельность или фармацевтическую деятельность, информации о возникновении конфликта интересов в уполномоченный федеральный орган исполнительной власти -

влечет наложение административного штрафа в размере от трех тысяч до пяти тысяч рублей.

4. Совершение административного правонарушения, предусмотренного частями 1,2 и 3 настоящей статьи, лицом, ранее подвергнутым административному наказанию за аналогичное административное правонарушение, -

влечет наложение административного штрафа в размере от десяти тысяч до двадцати тысяч рублей либо дисквалификацию на срок до шести месяцев.

Информационный материал 6.

Извлечение из ФЗ №61 от 12.04.2010 «Об обращении лекарственных средств» - об особенностях распространения информации о лекарственных средствах рецептурного и безрецептурного отпуска (ред. от 27.12.2018)

Статья 67.1. Ограничения, налагаемые при осуществлении деятельности в сфере обращения лекарственных средств

1. Организации, занимающиеся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов для медицинского применения, организации, обладающие правами на использование торгового наименования лекарственного препарата для медицинского применения, организации оптовой торговли лекарственными средствами, аптечные организации (их представители, иные физические и юридические лица, осуществляющие свою деятельность от имени этих организаций) в отношении медицинских работников и руководителей медицинских организаций не вправе:

1) вручать подарки, выплачивать денежные средства (за исключением вознаграждений по договорам при проведении клинических исследований лекарственных препаратов для медицинского применения, вознаграждений, связанных с осуществлением медицинским работником педагогической и (или) научной деятельности), в том числе оплачивать развлечения, отдых, проезд к месту отдыха, а также привлекать к участию в развлекательных мероприятиях, проводимых за счет своих средств;

2) заключать соглашения о назначении или рекомендации пациентам лекарственных препаратов для медицинского применения (за исключением договоров о проведении клинических исследований лекарственных препаратов для медицинского применения);

3) предоставлять образцы лекарственных препаратов для медицинского применения в целях вручения пациентам (за исключением случаев, связанных с проведением клинических исследований лекарственных препаратов для медицинского применения);

4) предоставлять недостоверную и (или) неполную информацию о лекарственных препаратах для медицинского применения;

5) посещать их в рабочее время на рабочих местах, за исключением случаев, связанных с проведением клинических исследований лекарственных препаратов для медицинского применения, с участием в порядке, установленном руководителем медицинской организации, в собраниях медицинских работников и иных мероприятиях, направленных на повышение их профессионального уровня или на предоставление информации, связанной с осуществлением мониторинга безопасности лекарственных препаратов;

6) побуждать к выписыванию лекарственных препаратов для медицинского применения на бланках, содержащих информацию рекламного характера, а также на

рецептурных бланках, на которых заранее напечатано наименование лекарственного препарата для медицинского применения.

2. Организации, указанные в абзаце первом части 1 настоящей статьи, и их представители в отношении фармацевтических работников и руководителей аптечных организаций не вправе:

1) вручать подарки, выплачивать денежные средства, в том числе оплачивать развлечения, отдых, проезд к месту отдыха, и привлекать к участию в развлекательных мероприятиях, проводимых за счет своих средств;

2) предоставлять образцы лекарственных препаратов для медицинского применения для вручения населению;

3) заключать соглашения о предложении населению определенных лекарственных препаратов для медицинского применения;

4) предоставлять недостоверную и (или) неполную информацию о лекарственных препаратах для медицинского применения, в том числе имеющих одинаковое международное непатентованное наименование.

Задание 2.5. Познакомьтесь со статьей Ольги Коберник «Нежданные медпреды» (Информационный материал 7). Проанализируйте изложенные в статье факты и заполните аналитическую таблицу 5

Таблица 5. Проблемы реализации норм, ограничивающих деятельность медицинских представителей

Название позиции	Проблемы реализации	Способы обхода запрета
Запрет на посещение врачей медпредставителей в рабочее время		
Запрет на продвижение лекарственного средства врачом		

Информационный материал 7

Коберник О. Нежданные медпреды 15.04.2017. Медвестник. Портал российского врача

Несмотря на законодательные запреты, медицинские представители фармкомпаний не оставляют врачей в покое. Согласно опросу сообщества «Врачи РФ», 96% специалистов регулярно контактируют с ними, причем 88% встреч происходит в ЛПУ. Главные врачи препятствуют образованию таких тандемов, но не спешат налагать на «провинившихся» взыскания из-за нехватки кадров.

Непрерванный контакт

В опросе приняли участие 1250 врачей из разных регионов страны, 58% из них рассказали, что встречаются с медпредставителями раз в месяц, 32% – еженедельно, а 10% – каждый день. Только 12% опрошенных в целях конспирации общаются с представителями фармкомпаний **на нейтральной территории (в кафе, больничном парке), остальные принимают гостей в рабочем кабинете.**

Представители фармкомпаний признаются, что посещают врачей **первичного звена ежедневно**. У медицинских представителей есть право помогать врачам осуществлять фармаконадзор, напоминает региональный менеджер по Западной Сибири ООО «Пик-фарма» Александр Гаврилин. *«Он позволяет разграничить реальные нежелательные реакции и те, которые связаны с маркетинговой деятельностью некоторых компаний, – говорит он. – Хотя деятельность врачей пытаются свести к стандартам, жизнь нельзя описать шаблонами, и для обсуждения схем лечения, индивидуальных реакций на препарат необходим обмен опытом между коллегами. Результаты новейших исследований невозможно донести по-другому – только в рамках личных встреч. К сожалению, на конференции часто приглашаются ангажированные*

лекторы, в ущерб общему образованию».

А федеральный менеджер ООО «Изварино Фарма» Аркадий Краснер считает, что медпреды порой выполняют важные функции органов здравоохранения. *«Несколько лет назад один из сильнодействующих препаратов для снижения веса – сибутрамин – был поставлен на предметно-количественный учет. Этот препарат применяется в большинстве методик лечения ожирения. Но до этого момента у эндокринологов не было ни одного препарата, который бы выписывался на специальных рецептурных бланках и подлежал предметно-количественному учету. Врачи не умели выписывать эти рецепты, и никто не научил их, как работать с бланками. Это сделали наши медицинские представители. Похожая история случилась с прегабалином компании Pfizer»,* – вспоминает он.

Александр Гаврилин добавляет, что медицинские представители должны быть вхожи и в стационары. *«Чтобы препарат попал в госпитальный сектор, необходимо подготовить дизайн и провести исследования на базе клинических отделений региона. Эту работу должен кто-то помогать выполнять, контролировать и общаться с врачами»,* – указывает он.

Вплоть до увольнения

И все-таки законодательный запрет снизил эффективность личного общения представителей фармы с врачами. *«Несмотря на то, что визиты медицинских представителей остаются важнейшим инструментом коммуникации с врачами, мы отмечаем некоторое снижение эффективности традиционных каналов коммуникации, обусловленное не в последнюю очередь ограничением возможности личного общения. Вследствие этого компании ищут новые инструменты и активно переключаются на другие каналы коммуникации»,* – рассказал директор отдела коммерческой эффективности и операционного развития компании Pfizer Дмитрий Щуров.

Компания активно использует **цифровые каналы** (в частности, портал для врачей), при этом любые контакты по ним осуществляются только с письменного согласия самих специалистов.

Ограничения на работу медицинских представителей с руководителями медучреждений и рядовыми медицинскими работниками были введены с 1 января 2012 года. Они перечислены в статье 74 закона №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»: врачи не имеют права принимать от фармкомпаний и их представителей деньги, подарки, заключать соглашения, договоры о рекомендации или назначении пациентам лекарств или медизделий, получать образцы лекарств и медизделий для передачи пациентам, выписывать лекарства на бланках, которые содержат рекламную информацию, а также на официальных рецептурных бланках, в которых было заранее проставлено наименование лекарства. Запрет не распространяется на встречи для обсуждения работ, связанных с проведением клинических испытаний.

Главные врачи выступают против общения представителей фармы с сотрудниками больниц, усматривая в нем только активную пропаганду препаратов. Медпредставители применяют разные формы стимуляции, в том числе незаконные, констатирует главный врач Городской поликлиники №20 Новосибирска Игорь Воробьев. *«Но когда на 10 участках работают три человека, включая заведующего, то врачам некогда разговаривать с гостями из фармкомпаний. А сейчас во всем амбулаторно-поликлиническом звене так: плановая очередь к терапевтам расписана на 3-4 дня вперед»,* – говорит он. В таких условиях единственная мера внушения – приказ по учреждению, запрещающий встречаться с медпредставителями в рабочее время.

Стремясь поговорить с врачом наедине, сотрудники фармкомпаний иногда записываются к нему на прием в качестве пациента, сообщил председатель Новосибирской областной ассоциации врачей, главный врач поликлиники №1 Новосибирска Сергей Дорофеев. Однажды ему пришлось уволить заведующую отделением после жалоб пациентов на назначение конкретного препарата. *«Я сделал это*

публично в назидание всему коллективу. В рабочее время врач должен заниматься своими прямыми обязанностями. Для получения полезной информации от фармкомпаний существуют конференции: это площадка для демонстрации сравнительной информации по действию лекарственных препаратов», – считает Сергей Дорофеев.

Невидимый конфликт интересов

Жалобы пациентов остаются единственным сигналом для главного врача о том, что запретные встречи на территории его учреждения все-таки происходят. «У нас жалоб нет, и оснований для беспокойства тоже. Тем более что контроль качества в организации подразумевает анализ рецептов, в том числе и по торговым наименованиям лекарств», – говорит главный врач поликлиники №1 г. Томска Анатолий Музенник.

А в поликлинике №6 г. Владивостока обращают внимание и на информационное наполнение кабинетов врачей. «Мы следим, чтобы врачи не пользовались бланками, календарями, ручками и другой брэндированной продукцией компаний-производителей. Специалисты должны руководствоваться не информацией, которую предоставляет производитель – он, как любой агент, в первую очередь нацелен на продажу, а общепринятыми, достоверными данными. Поэтому мы стараемся врачей обеспечивать клиническими рекомендациями, современными протоколами ведения пациентов», – рассказала главный внештатный специалист по развитию амбулаторно-поликлинической службы Департамента здравоохранения Приморского края, главный врач поликлиники №6 Анастасия Худченко.

Правовая норма, прописанная в статье 74 закона №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», оказалась мертвой, признает управляющий ООО «Центр медицинского права» Алексей Панов. «Если эти встречи сулят врачу выгоду, он обязан проинформировать главного врача о возникновении конфликта интересов. Но на практике этого не произойдет, так же как и медсестра не станет писать докладную записку руководителю медорганизации. Поэтому особой правоохранной роли эта статья не играет. Статистика еще раз подтвердила, что правовое регулирование не достигло той цели, на которую было рассчитано: большая фарма оказалась сильнее, и в ближайшее время вряд ли что-то поменяется», – уверен юрист.

Задание 3. Решить тестовые задания

1. Указать номер правильного ответа

Главной целью работы медицинского представителя является:

1. Проинформировать обо всех аспектах лечения с помощью препарата, который медпредставитель продвигает;
2. Предотвратить врачебные ошибки при назначении лекарственных средств;
3. Склонить врача прописывать тот препарат, который медпредставитель продвигает
4. Распространить среди медицинских и фармацевтических работников литературу о препарате, который медпредставитель продвигает.

2. Указать номер правильного ответа.

Медицинским представителям разрешены следующие виды деятельности

1. Вручать подарки медицинским работникам;
2. Оплачивать мед. и фармработникам развлечения и проезд к месту отдыха;
3. Посещать медработников на собраниях по повышению квалификации;
4. Предоставлять недостоверную и (или) неполную информацию о препаратах.

3. Указать номер правильного ответа.

За содержание и форму информации, распространяемой медицинскими представителями в соответствии с Кодексом маркетинговой практики Ассоциации международных фармацевтических производителей несёт ответственность следующий участник фармацевтического рынка.

1. Медицинский представитель;
2. Компания, продвигающая лекарственный препарат;

3. Старший медицинский представитель или региональный менеджер;
4. Органы здравоохранения, разрешившие деятельность фармацевтической компании;
5. Врачи и провизоры, действующие на основании информации, полученной от медицинского представителя.

4. Указать номер правильного ответа.

Часть системы фармацевтической информации, которая в СССР создавалась при лечебно-профилактическом учреждении, и в которой провизор-информатор занимался обеспечением врачей информацией о лекарственных средствах, пропагандой достижений фармацевтической науки, называлась термином

1. Кабинеты фармацевтической информации
2. Справочное бюро
3. Хозрасчётная аптека
4. Главное аптекоуправление

5. Указать номер правильного ответа.

В случае возникновения «конфликта интересов» медицинские или фармацевтические работники произвести следующие действия

1. Заплатить штраф от 3 до 5 тысяч рублей с работника или 5 до 10 тысяч рублей с руководителя организации;
2. Прекратить занятие медицинской или фармацевтической деятельностью на 6 месяцев;
3. Перестать общаться с медицинскими представителями;
4. Проинформировать о возникновении конфликта интересов руководителя, а руководителю или индивидуальному предпринимателю – проинформировать Росздравнадзор.

Тема 11. Деонтологические принципы взаимоотношения провизора и врача

Задание 1. Проработать теоретический материал, составить денотатные карты по темам

1. Этические проблемы взаимоотношений врача и фармацевтических специалистов
2. Решение проблем нарушения этических взаимоотношений фармацевтических специалистов и врачей

Задание 2. Выполнить задания практической работы

Задание 2.1. Изучить содержание этического кодекса фармацевтического работника Российской Федерации (Приложение 1), выявить этические характеристики врача и фармацевтического работника, заполнить аналитическую таблицу 1.

Таблица 1

Этические нормы взаимоотношения фармацевтического специалиста с коллегами-врачами

Оцениваемые позиции	Характеристика позиций в кодексе
1. Цели действий врача и фармацевтического работника	.
2. Совместная работа с медицинскими работниками	
3. Отношение к назначенным врачом пациенту лекарственным препаратам	.
4. Разграничение обязанностей врача и фармацевтического работника	
5. Отношение к ошибкам медицинских работников	

Приложение 1

Этический кодекс фармацевтического работника России был разработан на кафедре организации и экономики фармации Московской медицинской академии им. И.М. Сеченова при поддержке Научного общества фармацевтов Москвы и Евразийского клуба историков фармации, обсуждён и принят на заседании Научного общества фармацевтов Москвы и на конференции «Современный этические и деонтологические аспекты фармацевтической деятельности» - Москва, 1996 г.

ЭТИЧЕСКИЙ КОДЕКС ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО РАБОТНИКА (провизора и фармацевта)

Раздел 3: Фармацевтический работник и врач

Статья 3.1: Отношения между фармацевтическим работником и врачом должны строиться на взаимном уважении.

Фармацевтический работник не должен допускать бестактных высказываний в адрес врача, как и он не имеет права умалять достоинство фармацевтического работника.

У фармацевтического работника и врача общая задача – возвращение здоровья пациенту.

Статья 3.2: Фармацевтический работник, являясь специалистом в области лекарствоведения, обязан:

- информировать врача о новых лечебных, профилактических и диагностических препаратах;
- требовать от врача строго соблюдения установленных правил выписывания рецепта.

Статья 3.3: Фармацевтический работник должен работать в тесном контакте с врачом.

Содружество фармацевтического работника и врача, совместный выбор наиболее эффективных, специфических лекарственных средств и их лекарственных форм, дозы

препарата, рациональной схемы лечения, способа применения, времени приёма лекарственного препарата способствуют эффективному лечению пациента.

Фармацевтический работник не должен подменять врача в выборе лекарственных средств, предлагать пациенту лекарственные препараты по собственному усмотрению, так как не знает индивидуальные особенности организма больного и течения заболевания.

Фармацевтический работник обязан обеспечить пациентам наличие тех лекарственных средств, которые им выписал врач, а также соответствие их химического состава, дозировки и формы отпуска требованиям, определёнными врачом.

Фармацевтический работник должен быть нетерпим ко всякого рода ошибкам медицинских работников в вопросах лекарствоведения. Не оставлять без внимания все ошибки и неточности, обсуждать их с медицинскими работниками. Помнить, что даже небольшая неточность врача может перерасти в роковую ошибку в лечении пациента

Задание 2. 2. Познакомьтесь со статьей Софьи Девятовой «Таблетка для врача» (приложение 2), в которой рассматриваются проблемы взаимоотношения фармацевтического и специалиста и врача, обратившегося в аптеку, как пациент. Заполните аналитическую таблицу 2 .

Таблица 3. Особенности взаимодействия фармацевтического специалиста с пациентом-врачом

Проблемы взаимодействия	Характеристика проблемы
1. Отношение врача к собственному заболеванию	
2. Отношение пациента - врача к процессу лечения	
3. Отношение пациента –врача к лекарственным препаратам	
4. Вид помощи, который должен оказать фармацевтический специалист пациенту- врачу	
5. Характеристика особенностей консультации, которую фармацевтический специалист должен предоставить пациенту- врачу.	

Приложение 2

Девятова С. Таблетка для врача// Фармацевтический вестник 2017-№33-С. 47

Один из парадоксов, связанных с заболевшим врачом – растерянности. Хорошо известен случай, когда академик АМН СССР генерал-майор медицинской службы, знаменитый терапевт, профессор Мирон Семенович Вовси попросил коллегу проконсультировать его во время болезни. Доктор осмотрел пациента и назначил ему приём ФТАЛАЗОЛа по 2 таблетки 3 раза в день. «А как принимать – до еды или после?» -поинтересовался профессор.

Несмотря на то, что доктора находятся в самой гуще клинических событий, сами они довольно часто являются нарушителями собственных запретов. Специалисты НИИ профилактической медицины при исследовании в 2010 году состояния здоровья 600 российских врачей выяснили, что медики не особенно стремятся быть в курсе происходящего в их организме. При этом 14% врачей курят, около трети из них не следуют клиническим рекомендациям, сами, будучи пациентами. Медики входят в когорту «**сложных больных**», поскольку либо лечатся неохотно, либо ведут долгие и изнурительные дискуссии со своим доктором по поводу собственного диагноза и назначения лечения.

Специалисты утверждают, что подобное поведение связано с психологическим аспектом: психика, заболевшего врача меняется специфическим образом, ведь доктор не воспринимает свою болезнь объективно, как наблюдающий за пациентом. Себя в качестве больного он рассматривает несколько иначе. И здесь обширные знания о патологических процессах в организме могут сыграть со сложным пациентом злую шутку.

К примеру, именно врачу свойственно игнорирование у себя первых симптомов заболевания и позднее обращение. Чаще всего медики умерены, что это не болезнь, а просто «Усталость».

Есть и обратная крайность-мнительная гипердиагностика. Будучив курсе всех возможных осложнений, доктор может приписать себе любое из них. Подобный пессимизм, как ни странно, тоже может стать отсрочкой для проведения обследования: поставив себе «предварительный диагноз», доктор старается обо всём забыть и с головой уйти в работу.

Тактика фармацевта

При общении с пациентом-врачом у первостольника должна быть наготове особая тактика. Ведь этот пациент – не тот, кто наивно верит в «волшебную таблетку» или питает иллюзии: поскольку он – «свой», то хорошо осведомлён о возможностях фармакологии.

Чаще всего логика подсказывает ему, что большинство заболеваний лечить вовсе не надо – они так пройдут, а остальные лечить бесполезно, поскольку они относятся к хроническим. Такие умозаключения приводят «сложного пациента» к выводу, что таблетки на результат никак не повлияют, а значит от них можно отказаться. О дисциплине такого больного речь не идёт: обычно он либо полностью нарушает предписания врача, либо принимает только те препараты, в эффективность которых сам верит. Стоит ли говорить, что во всём этом многообразии сложностей, царящих в голове у пациента –доктора, разобраться крайне сложно. Но главное, что ему необходимо –психологическая помощь, которую в состоянии оказать первостольник.

Первое, что он может сделать- успокоить, разъяснить, настроить на позитив. С коллегами-врачами этот сложный пациент может держаться с недоверием. А вот у фармацевта есть возможность расположить к себе этого «непослушного собеседника», попробовав создать чувство психологической защищённости, давая пациенту хотя бы частично участвовать в управлении своим лечением.

Скорее всего первостольнику потребуется дополнительное терпение и максимальная корректность, ведь давая консультацию по поводу препаратов пациенту-медику, вам придется пуститься в более подробные разъяснения. И от ваших слов и действий во многом зависит, будет ли пациент точно следовать рекомендациям лечащего врача или проигнорирует их. Поэтому первостольнику стоит быть уверенным в себе настолько, чтобы дать абсолютно четкие и детальные рекомендации по поводу назначенной схемы лечения с разъяснением всех нюансов.

Задание 2.3. В аптеку пришел пациент и передал провизору рецепт, при проведении фармацевтической экспертизы провизор отметил позиции, по которым рецепт должен быть отнесён к неправильно выписанным. Зафиксируйте рецепт в журнале неправильно выписанных рецептов (приложение 3). Поясните, какая возникла этическая проблема во взаимоотношениях врача и аптечной организации. Предложите тему занятия фарм. кружка, организуемого аптекой для врачей лечебно-профилактического учреждения.

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Код учреждения по ОКДЮ
Медицинские документы
Формы № 107-1/у
Утверждены приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 14 января 2019 г. № 4и

Наименование (полное) медицинской организации
Наименование (полное) индивидуального предпринимателя
(указать адрес, номер и дату лицензии, наименование органа
государственной власти, выдавшего лицензию)

РЕЦЕПТ
(взрослый, детский – нужно подчеркнуть)
«27» ноября 2019 г.

Фамилия, инициалы и дата рождения (последнее – при наличии) пациента
Дата рождения 12.09.1985

Фамилия, инициалы имени и отчества (последнее – при наличии) лечащего
врача (фельдшера, акушерки)
руб. | коп. | Rp.

Tabl Adaptoli 500mg x 40
Rt No 11. x 21 / gscm - 20 grn

руб. | коп. | Rp.

руб. | коп. | Rp.

Подпись и печать лечащего врача
(подпись фельдшера, акушерки)

Рецепт действителен в течение 60 дней, 1 года
(нужно подчеркнуть) (указать количество месяцев)

Журнал неправильно выписанных рецептов

№ п.п.	Дата	Наименование лпу	ФИО врача	Содержание рецепта	Нарушения	Принятые меры	ФИО специалиста аптечного учреждения (организации)
1.							

Задание 3. Решить тестовые задания

Вариант 1

1. Дополнить названием цели взаимоотношений медицинских и фармацевтических работников

Главным во взаимоотношениях медицинских и фармацевтических работников является следующая общая цель - _____

2. Указать номер правильного ответа

В соответствии со статьёй 3.1 этического кодекса фармацевтического работника «У фармацевтического работника и врача общая задача:

1. уменьшение продолжительности пребывания пациента в больнице
2. возвращение здоровья пациенту
3. увеличение прибыли медицинских и фармацевтических организаций

3. Указать номер правильного ответа

Причинами появления этическая проблема «подмена фармацевтическим специалистом врача» является:

1. корректировке назначения фармацевтическим специалистом в соответствии с инструкцией к выписанному препарату.
2. увеличение доли людей занимающихся самолечением
3. пациент сам не требует рецепт

4. Указать номер правильного ответа

Ликвидация должности провизора –информатора в аптечных организациях вызвало появление следующей этической проблемы взаимоотношений врач-фармацевтический специалист

1. исчезло взаимодействие врачей и фармацевтических специалистов
2. повысилась лояльность врачей определенным фирмам производителям
3. создаются условия для возникновения конфликта интересов

5. Дополнить позицией из Этического кодекса фармацевтического специалиста

В соответствии со **статьёй 3.1. кодекса «Отношения между фармацевтическим работником и врачом должны строиться такой позиции, как _____**

Тема 12. Этико-деонтологические нормы взаимодействия провизора и пациента

Задание 1. Проработать теоретический материал, составить денотатные карты по темам

1. Причины потери аптеки своего этического лица на современном этапе фармацевтического рынка
2. Статусы профессиональной идентичности

Задание 2. Выполнить задания практической работы

Задание 2.1. Прочитайте диалоги, представленные в приложении 2. Проведите их анализ с позиции действия провизора в рамках различных моделей медицинской и фармацевтической этики. Заполните таблицу 1. Сделайте вывод об этичности поведения провизора и владении знаниями о фармацевтической этике и их ориентированности на модели фармацевтической этики или торговую этику.

Таблица 1. Анализ диалогов с позиции примененного вида этики

модель медицинской этики	Номера РЭС	Уд. вес
Социальная		
Патернализм		
Модель информированного согласия биоэтики		

Вывод: _____

Задание 2.2. Прочитайте диалоги провизора с пациентами аптеки, представленные в приложении 1. Проведите анализ диалогов с позиции наличия навыка провизора донести информацию до покупателя (в соответствии с требованиями закона о защите прав потребителя статья 10), проведите их анализ. Заполните таблицу 2. Сделайте вывод о наличии у провизора профессионального навыка доносить необходимую профессиональную фармацевтическую информацию до посетителя

Таблица 2.

Анализ данных о наличии у провизоров навыка доносить необходимую профессиональную фармацевтическую информацию до посетителя

Вид информации	Номера диалогов	Уд. вес (%)
1. сведения об основных потребительских свойствах товаров		
1.1. Выявление лица, для которого приобретается товар		
1.2. Провизором выявлены тревожные симптомы		
1.3. Провизором выявлены противопоказания		
2. Провизором названы цена в рублях и условия приобретения товаров		
3. Провизором посетителю рассказаны правила и условия эффективного и		

безопасного использования товаров		
3.1. Правила дозирование лекарственного препарата		
3.2. хранение в домашних условиях		
4. Даны консультации о неиспользовании лекарственного препарата после окончания срока годности		

Вывод: _____

Задание 2.3. Прочитайте диалоги, представленные в приложении 1. Проведите их анализ с позиции определения цели пребывания провизоров на их рабочем месте. Заполните таблицу 3. Сделать вывод об основной цели пребывания на рабочем месте провизоров, участвующих в диалогах с пациентами аптеки.

Таблица 3.

Цели пребывания провизоров-технологов на рабочем месте

Вид цели нахождения провизора на рабочем месте	Номера РЭС	Уд. Вес
Интеллектуальная цель (получение информации, выяснение позиций, предоставление информации, разъяснение, критика)		
Коммерческая цель (реализация фарм. товаров)		
Цель, связанная с установлением характера отношений (поддержка или отвержение коммуниканта)		

Вывод: _____

Задание 2.4. Прочитайте диалоги, представленные в приложении 1. Проведите их анализ с позиции используемых провизорами коммуникативных стратегий. Заполните аналитическую таблицу 4. Сделать вывод о владении провизором стратегиями коммуникации.

Таблица 4.

Анализ диалогов с позиции примененного провизором вида стратегии в диалогах

Вид стратегии	Номера РЭС	Уд. вес
1. Кооперативные стратегии		
сообщение информации		
выяснение истинного положения вещей (совет, убеждение, увещевания)		
Стратегия антидискредитации (восстановление потерянного имиджа)		
Стратегия нейтрализации шокового состояния		
Стратегия стимулирования рассуждения		
2. Некооперативные стратегии		
Стратегия создания психологического		

напряжения		
Стратегия дискредитации		

Вывод: _____

Задание 2. 5. Проведите обобщение полученной при выполнении заданий 1-4 информации, сделайте общий вывод о профессиональном статусе провизоров, участников изученных вами диалогов.

Приложение 1

Диалоги общения фармацевтических специалистов с пациентами аптечных организаций

1.Диалог

Фразы диалога фармацевтического специалиста	Фразы диалога пациента
<p>- Здравствуйте! А вы знаете, что анальгин очень сильно влияет на печень и запрещен почти во всех странах? Пожалуйста, ваш анальгин.</p> <p>- Позвольте с вами не согласиться. Например, раньше все болезни лечили народными средствами и многие тяжелые бактериальные инфекции убивали людей. Потом создали антибиотики и это спасло миллионы жизней.</p> <p>- Ваш чек.</p> <p>- Всего доброго.</p>	<p>Пациент.- Дайте мне анальгин. Мне всё равно. Дайте мне три пачки и скидку не забудьте. Вот карта.</p> <p>- Все новые лекарства придумали, чтобы нажиться на больных людях.</p> <p>- Это другое. Держите деньги.</p>

2.

Фразы диалога фармацевтического специалиста	Фразы диалога пациента
<p>- Здравствуйте!</p> <p>- А вам её доктор назначил?</p> <p>- А вы знаете, что это серьезный препарат с массой побочных эффектов и применяется только по серьезным показаниям?</p> <p>- К терапевту. А пока могу вам порекомендовать добавку Цитримакс плюс. Она тоже неплохо снижает аппетит за счет пиколината хрома, который входит в состав.</p> <p>- Карту нашу дайте, пожалуйста.</p>	<p>- Здравствуйте, девочки! Мне, пожалуйста, Меридию 15 мг</p> <p>- Нет, подруга посоветовала.</p> <p>- Что, правда? А мне сказали, что просто так попить можно. А к какому врачу нужно идти?</p> <p>- Ну, давайте, попробую</p> <p>- Вот.</p>

- Ваша сдача, чек	- Спасибо.
- Будьте здоровы.	

3.

Фразы диалога фармацевтического специалиста	Фразы диалога пациента
- Здравствуйте.	- Здравствуйте. Дайте мне, пожалуйста, Туссамаг в каплях и Тантум верде спрей
- Вот, держите. С вас 256,3 руб	
- Ваша сдача и чек	- Спасибо
- Пожалуйста	

4.

Фразы диалога фармацевтического специалиста	Фразы диалога пациента
- Здравствуйте.	- Девушка, а вот мне нужны капельки в глаза для снятия усталости при работе за компьютером. Я брала у вас, и не помню, как называются. Стоят где-то около 200 руб.
- Может это Офтолик или Офтагель	- Это Офтагель
	- Спасибо

5.

Фразы диалога фармацевтического специалиста	Фразы диалога пациента
- Здравствуйте. С вас к оплате 65 руб.	- Здравствуйте. Дайте, пожалуйста, Миг
- Пожалуйста	- Спасибо

6.

Фразы диалога фармацевтического специалиста	Фразы диалога пациента
- Здравствуйте.	- Здравствуйте. Мне доктор назначил Дифлюкан одну таблетку, Тержинан 6 свечей. Сколько это стоит?
- Дифлюкан 1 капс..., Тержинан 6 табл. Вагинальных...	- Это так дорого. А можно что-то другое, но такого же действия?
- Вместо Дифлюкана можно Микосист – состав такой же. Конечно, если есть возможность, лучше брать Дифлюкан. У Тержинана замены нет.	- Хорошо. Дайте Микосист и Тержинан. У меня еще карта ваша есть. А этого достаточно для

<p>- В принципе, да, но после лечения нужно будет поговорить с врачом о восстановлении вагинальной микрофлоры.</p> <p>- Можно взять Экофемин. Этот препарат в капсулах, поэтому хорошо работает, не вытекая наружу. Если нет возможности приобрести, то тогда Лактобактерин в свечах.</p> <p>- Ваша сумма со скидкой...</p> <p>- Сдача, чек.</p> <p>- Пожалуйста.</p>	<p>лечения?</p> <p>- А вы мне что можете предложить?</p> <p>- Хорошо. Напишите названия на листочке. Я спрошу у доктора.</p> <p>- Спасибо</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

7.

Фразы диалога фармацевтического специалиста	Фразы диалога пациента
<p>- Здравствуйте.</p> <p>- Я рекомендую вам витамины линии Pharmamed. Они есть отдельно для мужчин и для женщин.</p> <p>- А вы знаете, что мужчине и женщине требуется разное количество витаминов и минералов. Например, железа и кальция женщине нужно больше, а избыток этих минералов у мужчин вызывает возбуждение нервной системы и появление камней в почках. К тому же данная линейка содержит витамины, полученные не химическим синтезом, а выделяют из растительных или животных агентов. Это дороже, чем химические методы синтеза, поэтому цена выше. К тому же подобные витамины лучше усваиваются и реже вызывают аллергические реакции. Также в их состав входят экстракты растений для поддержки здоровья.</p> <p>- Карта есть наша?</p> <p>- Заполните анкету.</p> <p>- Ваша сумма со скидкой... Пожалуйста сдача, чек.</p> <p>- Пожалуйста</p>	<p>- Здравствуйте. Мне нужны хорошие витамины для меня и мужа.</p> <p>- Это очень дорого. Мне что-нибудь одно на двоих.</p> <p>- Хорошо, уговорили.</p> <p>- Нет.</p> <p>- Да, давайте.</p> <p>- Спасибо</p>

8.

Фразы диалога фармацевтического специалиста	Фразы диалога пациента
- Здравствуйте.	- Девушка, дайте мне, пожалуйста, сальбутамол.
- С вас....	- Спасибочки.
- Ваша сдача, чек.	
-Пожалуйста	

9.

Фразы диалога фармацевтического специалиста	Фразы диалога пациента
- Здравствуйте.	- Девушка, подскажите, а у вас есть такое лекарство Пипольфен.
- У нас его нет.	

10.

Фразы диалога фармацевтического специалиста	Фразы диалога пациента
- Здравствуйте.	- Здравствуйте. Перчатки можно
- Вам какие стерильные или нестерильные.	- Мне к гинекологу.
- С вас...	- Спасибо
- Ваша сдача и чек	
- Пожалуйста	

11.

Фразы диалога фармацевтического специалиста	Фразы диалога пациента
- Здравствуйте. Какой возраст ребенка?	- Здравствуйте. У меня у ребенка влажный кашель.
- Возьмите Коделак бронхо сироп на растительной основе	- 2,5 года
- XXX руб.	- Сколько он стоит?
- Пожалуйста	- Спасибо

12.

Фразы диалога фармацевтического специалиста	Фразы диалога пациента
- Здравствуйте.	- Здравствуйте. У вас Бисептол взрослый есть? А сколько он стоит?

- XXXX руб - Ваша сдача и чек	
----------------------------------	--

13

Фразы диалога фармацевтического специалиста	Фразы диалога пациента
<p>- Здравствуйте.</p> <p>- Вы сами попросили препарат или провизор вам не то отпустил?</p> <p>- По закону мы не можем принимать у населения препараты.</p> <p>- Это не имеет значения. Вот вы бы купили препарат, который кто-то отдал обратно и неизвестно какого качества?</p> <p>- Мы не можем этого сделать. Препарат надлежащего хранения возврату и обмену не подлежит.</p> <p>- Ваша сдача и чек</p>	<p>- Здравствуйте. Я вчера купила Клацид, а мне нужен был Кларитин. Поменяйте мне.</p> <p>- Сама попросила. Я перепутала, названия похожи.</p> <p>- Но, он не вскрыт. Я не выпила ни одной таблетки.</p> <p>- Нет, но я ничего не вскрывала. Вообще верните мне деньги.</p> <p>- Я буду жаловаться. У вас одна только цель – деньги выкачивать.</p>

№14.

Фразы диалога фармацевтического специалиста	Фразы диалога пациента
<p>- Здравствуйте.</p> <p>- Герботон?</p> <p>- Сколько штук?</p> <p>- С вас XXX руб.</p> <p>- Хорошо, пожалуйста.</p> <p>- До свидания.</p>	<p>- Здравствуйте. Мне, пожалуйста за XXXрублей.</p> <p>- Да.</p> <p>- Две штуки.</p> <p>- Возьмите, тут ровно.</p> <p>- До свидания.</p>

№15

Фразы диалога фармацевтического специалиста	Фразы диалога пациента
<p>- Здравствуйте. Да, есть.</p>	<p>- А у вас есть такие таблетки Флемоксин солютаб 0,25</p> <p>- А их можно пить маленькому ребенку?</p>

- А какой возраст ребенка?	- 3 года
- Можно	

16.

Фразы диалога фармацевтического специалиста	Фразы диалога пациента
<p>- Здравствуйте.</p> <p>- Вот ваши препараты. Вы ведь их давно принимаете?</p> <p>- А вы поддерживаете печень?</p> <p>- Но ведь все эти лекарства выводятся через печень. Когда она заболит, будет уже поздно проводить профилактику. Потребуется дорого стоящее длительное лечение. Я вам предлагаю пропить месяц Гептралайт. Это очень хорошее средство для профилактики, не содержит чужеродных компонентов. Месяц принимают, месяц перерыв.</p> <p>- Подумайте. Можно вашу дисконтную карту?</p> <p>- С вас... рублей. Всего доброго.</p>	<p>- Здравствуйте. Мне, как обычно, Микардис 40 мг, Аспирин кардио 300 мг, Крестор 20 мг, Верошпирон 25 мг</p> <p>- Да, несколько лет.</p> <p>- Нет, а зачем? Она у меня не болит.</p> <p>- Спасибо, за совет. Я подумаю. Сколько с меня?</p> <p>- Да, вот она.</p>

17.

Фразы диалога фармацевтического специалиста	Фразы диалога пациента
<p>- Здравствуйте.</p> <p>- Витамины для вас?</p> <p>- Мы можем предложить Витрум юниор, Мульти-табс юниор, а лучше иммуно кидс. Эти витамины дополнительно укрепляют иммунитет.</p> <p>- Конечно, я не могу дать 100% гарантию того, что аллергии не будет, но эти витамины с высокой гипоаллергенностью и редко дают реакции. Для вас тогда тем более подойдут</p>	<p>- Здравствуйте. Посоветуйте, пожалуйста, витамины.</p> <p>- Нет, для ребенка 8 лет.</p> <p>- У меня аллергичный ребенок. Мы не переносим многие витамины. Брали Пиковит – появилась крапивница. А эти витамины не вызовут алл. реакцию?</p>

Мульти-табс иммуно кидс.	
- С вас... рублей	- Хорошо, мы попробуем.
- Пожалуйста, ваш препарат, сдача, чек.	- Спасибо

18.

Фразы диалога фармацевтического специалиста	Фразы диалога пациента
- Здравствуйте.	- Здравствуйте. А можно Эналаприл Самарский две упаковки. Можно еще гидроперит одну упаковку.
- С вас ... рублей. Ваша сдача и чек	-Спасибо
- Пожалуйста	

19.

Фразы диалога фармацевтического специалиста	Фразы диалога пациента
- Здравствуйте.	- Здравствуйте. Мне бы что-нибудь от кашля.
- Для взрослого или ребенка?	- Для ребенка
- Сколько лет ребенку? Какой кашель влажный или сухой?	- 15 лет. Мокрота плохо отходит.
- Как давно начался кашель?	- вчера
- Возьмите Флюдитек. Если есть мокрота, то он будет ее разжижать. Если ее нет, то будет смягчать раздраженную слизистую, уменьшая кашель.	- Хорошо
- Но всё-таки я рекомендую обратиться к врачу, чтобы исключить бронхит. Можно вашу дисконтную карту.	- Да, конечно.
- С вас... рублей.	
- Ваша сдача, чек.	

20.

Фразы диалога фармацевтического специалиста	Фразы диалога пациента
- Добрый день! Да, конечно. Вы знаете, что Терафлю устраняет только признаки простуды (температуру, головную боль, насморк, ломоту в мышцах), но противовирусным действием не обладает, т. е. вы устраните только симптомы, но не уберете причину болезни. Какой день	- Здравствуйте. Дайте мне два пакетика Терафлю.

<p>болеете?</p> <p>- Есть замечательный препарат Амиксин, который обладает прямым противовирусным и иммуномодулирующим действием (активирует иммунитет). Вы же желаете, как можно скорее вылечиться или всё-таки подлечиться?</p> <p>- Препарат нужно применять первые два дня по одной таблетке в день после еды, затем по одной таблетке через день (всего 4 дня)</p> <p>- У вас есть дисконтная карта Планеты здоровья?</p> <p>- С учетом вашей индивидуальной скидки...</p>	<p>- Второй</p> <p>- Конечно вылечиться. Здесь всего 6 таблеток. Этого хватит на курс?</p> <p>- Хорошо, давайте.</p> <p>- Да, вот она.</p> <p>- Спасибо</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

21.

Фразы диалога фармацевтического специалиста	Фразы диалога пациента
<p>- Здравствуйте.</p> <p>- 29, 8 руб.</p> <p>- С вас ... рублей с учетом скидки.</p> <p>- Ваша сдача и чек. Пожалуйста.</p>	<p>- Здравствуйте. Мне бы кукурузные рыльца.</p> <p>- А еще бы упаковочку Цитромона</p> <p>- Спасибо.</p>

22.

Фразы диалога фармацевтического специалиста	Фразы диалога пациента
<p>- Здравствуйте.</p> <p>- К сожалению, у нас такого в наличии нет.</p>	<p>- Здравствуйте. А вы знаете, не знаете у вас есть такое средство Моктера? Цену бы узнать.</p>

23.

Фразы диалога фармацевтического специалиста	Фразы диалога пациента
<p>- Здравствуйте.</p> <p>- Да, есть. С вас...руб.</p> <p>- Ваша сдача и чек</p>	<p>- Здравствуйте. А Алмагель от изжоги и вздутия есть?</p> <p>- Спасибо</p>

- Пожалуйста.	
---------------	--

24.

Фразы диалога фармацевтического специалиста	Фразы диалога пациента
<ul style="list-style-type: none"> - Здравствуйте. - Конечно, не торопитесь - Виферон-1, Аквалор беби, Нурофен в сиропе - Да, у нас всё есть. Вот пожалуйста. - У вас есть наша карта - Хорошо, говорите номер - Фамилия - С вас ... руб. Свечи Виферон необходимо хранить в холодильнике - Всего доброго 	<ul style="list-style-type: none"> - Здравствуйте. Сейчас секунду найду назначение врача - Вот, пожалуйста - У вас всё есть - С собой нет, но я помню номер - -..... - Спасибо за предупреждение.

25.

Фразы диалога фармацевтического специалиста	Фразы диалога пациента
<ul style="list-style-type: none"> - Здравствуйте. - Какой у вас тип кожи нормальная, комбинированная или сухая? - Возьмите Виши аквалия антиокс. Крем обеспечивает увлажнение в течении всего дня, кроме того содержит антиоксиданты для защиты от свободных радикалов, защищает от фотостарения. - У вас есть наша карта. - Со скидкой ... руб. - До свидания. 	<ul style="list-style-type: none"> - Здравствуйте. Посоветуйте какой-нибудь увлажняющий крем для лица - Скорее комбинированная - Замечательно. Давайте - Да, конечно. Вот она - Спасибо. До свидания.

26.

Фразы диалога фармацевтического специалиста	Фразы диалога пациента
<ul style="list-style-type: none"> - Здравствуйте. - Вам с сахаром, без сахара, с апельсином. Двенадцать или двадцать четыре таблетки. 	<ul style="list-style-type: none"> - Продайте мне Ренни.

<ul style="list-style-type: none"> - У вас есть наша дисконтная карта? - С вас... руб. - Ваша сдача и чек 	<ul style="list-style-type: none"> - Без сахара. 24 таблетки. - Ничего у меня нет.
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------

27.

Фразы диалога фармацевтического специалиста	Фразы диалога пациента
<ul style="list-style-type: none"> - Доброе утро. - Да, конечно. У вас бывает повышенное давление. - Препарат содержит кофеин и может немного повышать давление. - Да, конечно. Слушаю вас. - Белого налета (гноя) у вас нет? - Скорее всего у вас синдром сухого глаза. Возьмите Офтолик. Это безопасный препарат, он будет увлажнять роговицу. Чувство жжения и дискомфорта со временем пройдет. - По 1-2 капли в каждый глаз 3 раза в день, не менее месяца. У вас наша карта или пенсионное удостоверение есть? - Хорошо. Со скидкой 5% с вас... - Пожалуйста. 	<ul style="list-style-type: none"> - Здравствуйте. У вас есть Седал-М 20 таблеток. - Нет, а что? - Понятно. Спасибо, что сказали. - Можно еще у вас спросить? - Меня беспокоит сухость и жжение в глазах, усиливающаяся по утрам - Гноя нет. Я обращалась к врачу, он как будто меня не слышит. Говорит, что ничего серьезного нет, но меня же это беспокоит. - Спасибо вам огромное за совет. Я его у вас куплю. А по сколько капель нужно капать? - У меня пенсионное. Вот оно. - Вот пожалуйста. Спасибо.

28.

Фразы диалога фармацевтического специалиста	Фразы диалога пациента
<ul style="list-style-type: none"> - Здравствуйте. - Такого нет. Есть только либо от кашля, либо от боли в горле. 	<ul style="list-style-type: none"> - У вас есть что-нибудь от кашля и от горла в порошке? - Жаль.

№29

Фразы диалога фармацевтического специалиста	Фразы диалога пациента
<ul style="list-style-type: none"> - Здравствуйте. - Есть, стоят 405 руб. 40 коп. - С вас 810 руб. 80 коп. Свечи нужно хранить в холодильнике. - Пожалуйста 	<ul style="list-style-type: none"> - Здравствуйте. У вас есть свечи Виферон-3? - Дайте, пожалуйста две упаковки. - Спасибо.

№30

Фразы диалога фармацевтического специалиста	Фразы диалога пациента
<ul style="list-style-type: none"> - Здравствуйте. - С вас...руб...коп. - Ваша сдача и чек - Пожалуйста. 	<ul style="list-style-type: none"> - Девочка, дайте мне Лазолван раствор для ингаляций. - Спасибо.

№31

Фразы диалога фармацевтического специалиста	Фразы диалога пациента
<ul style="list-style-type: none"> - Здравствуйте. - Сейчас посмотрим. Вам выписали Амоксиклав. - Амоксициллин? - Амоксиклав содержит Амоксициллин, который помещен в оболочку, защищающую его от разрушения микроорганизмами, в результате чего повышается эффективность и безопасность этого препарата. - Вы знаете, что при приеме антибиотиков происходит нарушение микрофлоры, в основном кишечника, поэтому необходимо применять препараты, восстанавливающие микрофлору, например, Линекс или Хилак форте. - По 2 капсулы 3 раза в день после еды, 	<ul style="list-style-type: none"> - Доброе утро! Мне вот тут выписали какой-то антибиотик. - А это хороший препарат? Мне раньше выписывали Амоксилин. - Да. - Хорошо давайте, раз хороший. - Давайте Линекс. А как его применять?

<p>запивая небольшим количеством воды. Курс 7-10 дней. В упаковке 32 капсулы, вам необходимо на курс лечения две упаковки.</p> <p>- У вас дисконтная карта?</p> <p>- Да, конечно. Введите пин код, пожалуйста.</p> <p>- Ваша карта, чеки.</p> <p>- Пожалуйста.</p>	<p>- Ну, что же теперь делать? Давайте сразу две упаковки. Лечиться так лечиться</p> <p>- Да, пожалуйста. А у вас можно оплатить по Визе?</p> <p>- Спасибо.</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

№32

Фразы диалога фармацевтического специалиста	Фразы диалога пациента
<p>- Добрый день.</p> <p>- Сколько лет ребенку?</p> <p>- Возьмите Паранит. Этот препарат сочетает в себе эффективность и безопасность.</p> <p>- Дело в том, что все остальные средства содержат химические вещества, являющиеся ядами для вшей, имеют резкий запах. Паранит содержит эфирные масла, вши и гниды просто задыхаются.</p> <p>- Кроме того его хватает на 8 применений. Эффект проявляется через 15 минут.</p> <p>- Хорошо, давайте. С вас ... руб. внимательно прочтите инструкцию перед применением. Там есть особенность. Препарат нужно распылять только на область около корней, не нужно распылять на все волосы. Кроме того через 9-10 дней необходимо повторить. Еще после применения необходимо вычесать. Гребенка входит в комплект.</p>	<p>- Ой, здравствуйте. Понимаете, у меня ребенок приехал из лагеря и привез вшей, волосы длинные. Дайте мне что-нибудь эффективное.</p> <p>- 10 лет.</p> <p>- Почему он такой дорогой. Вон там стоит дешевле. Он хуже?</p> <p>- Мне ведь только профилактику провести.</p> <p>- У меня есть ваша карта.</p> <p>- Спасибо за консультацию.</p>

№33

Фразы диалога фармацевтического специалиста	Фразы диалога пациента
- Здравствуйте.	- Девушка, у вас есть Ранитидин-акри?
- Да, есть. С вас... руб.	- Спасибо.
- Ваша сдача и чек	

№34

Фразы диалога фармацевтического специалиста	Фразы диалога пациента
- Здравствуйте.	- Здравствуйте. Где-то вам вчера привезли Желчь?
- Да, Желчь есть в наличии.	- Можно я почитаю.
- Пожалуйста.	- Нет, не подходит. Спасибо. До свидания.
- Пожалуйста. До свидания.	

№35

Фразы диалога фармацевтического специалиста	Фразы диалога пациента
- Здравствуйте.	- Дайте сироп корня солодки.
- 17 руб.80 коп.	- А есть что-то от шипиц типа ляписа карандаша.
- Есть только Горный чистотел.	- Можно я посмотрю.
- Пожалуйста.	- Я возьму.
- С вас ... руб.	- Спасибо.

№36

Фразы диалога фармацевтического специалиста	Фразы диалога пациента
- Добрый день.	- Привет! Дайте что-нибудь от головы?
- У вас головная боль?	- Да.
- Давление иногда повышается?	- Да, не знаю я.
- Возьмите обезболивающий препарат Фаспик. За день можно применять до четырех таблеток.	- Мне поможет, да?

<p>- Конечно. Только принимайте таблетки после еды.</p> <p>- Всего доброго.</p>	<p>- Спасибо.</p>
---------------------------------------------------------------------------------	-------------------

№37

Фразы диалога фармацевтического специалиста	Фразы диалога пациента
<p>- Доброе утро.</p> <p>- Да, конечно. Стоит...</p> <p>- Это адекватное соотношение цены, качества и безопасности.</p> <p>- Да, по дисконтным картам. Если у вас нет карты, то ее можно оформить сейчас.</p> <p>- Пожалуйста.</p>	<p>- Здравствуйте. У вас есть Мирена?</p> <p>- Что? Сколько стоит?</p> <p>- Ну, хорошо. А скидки у вас есть?</p> <p>- Спасибо.</p>

№38

Фразы диалога фармацевтического специалиста	Фразы диалога пациента
<p>- Добрый день. Слушаю вас.</p> <p>- Да, есть.</p> <p>- Сейчас посмотрю, секунду... 1700 руб.</p> <p>- Да, ничего. Всего доброго.</p>	<p>- Здравствуйте. У вас есть Гептрал?</p> <p>- Сколько стоит?</p> <p>- О, дорого, простите за беспокойство.</p> <p>- До свидания.</p>

№39

Фразы диалога фармацевтического специалиста	Фразы диалога пациента
<p>- Здравствуйте.</p> <p>- У нас есть практически весь ассортимент, но Зиртек сейчас находится на перерегистрации. Могу предложить вам Зодак, действующее вещество то же самое в той же дозировке.</p>	<p>- Здравствуйте. У вас есть Зиртек в каплях? А хотя, что я спрашиваю, в вашем киоске всё равно ничего нет.</p> <p>- Нет, не нужны мне замены. Мне нужен Зиртек.</p>

- До свидания.	До свидания.
----------------	--------------

№40

Фразы диалога фармацевтического специалиста	Фразы диалога пациента
<ul style="list-style-type: none"> - Здравствуйте. Пока его нет в наличии. - Можно по справочной узнать. - Он есть в аптеке на улице Дружбы 	<ul style="list-style-type: none"> - Здравствуйте, у вас Феварин есть? - А где есть? - Да, конечно, узнайте. - Спасибо. До свидания.

№41

Фразы диалога фармацевтического специалиста	Фразы диалога пациента
<ul style="list-style-type: none"> - Здравствуйте. - Да, стоит 680 руб. - Хорошо. - Пожалуйста. 	<ul style="list-style-type: none"> - Здравствуйте. У вас Джес есть? - У меня карта есть №... - Спасибо.

№42

Фразы диалога фармацевтического специалиста	Фразы диалога пациента
<ul style="list-style-type: none"> - Здравствуйте. - Сейчас его нет. - Минутку подождите. - У поставщиков его пока нет. - Возьмите Оксален. Это комбинированный препарат на основе Оксациллина и Ампициллина. - Тогда проконсультируйтесь с врачом еще раз. - Пожалуйста. До свидания. 	<ul style="list-style-type: none"> - Здравствуйте. У вас есть Оксациллин-акос во флаконах. - А заказать можно? Есть у вас связи с поставщиками? - А что делать? - Хм, это не подходит. - Ладно. Спасибо.

№43

Фразы диалога фармацевтического специалиста	Фразы диалога пациента
<ul style="list-style-type: none"> - Здравствуйте. 	<ul style="list-style-type: none"> - Здравствуйте. У вас Танакан в таблетках №90

<ul style="list-style-type: none"> - Да, стоит XXX рублей. - Да, на него действует скидка 5%. - До свидания. 	<p>есть?</p> <ul style="list-style-type: none"> - А скидка на него пенсионная распространяется? - Так, мало? Ладно всё равно надо. - Спасибо.
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

№44

Фразы диалога фармацевтического специалиста	Фразы диалога пациента
<ul style="list-style-type: none"> - Здравствуйте. - Да, вам какую дозировку? - Берете для кого-то? - Хорошо, а какой Эналаприл она принимает? Российский, германский или югославский? - Ваша сдача и чек 	<ul style="list-style-type: none"> - Здравствуйте. У вас Эналаприл есть? - 20 мг. - Для мамы. - Югославсий.

№45

Фразы диалога фармацевтического специалиста	Фразы диалога пациента
<ul style="list-style-type: none"> - Препарат есть, цена 187 руб. - Хорошо. - До свидания. 	<p>(без приветствия)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Нифекард мне 30 мг. - Скидку делаете по пенсионному и чек давайте.

№46

Фразы диалога фармацевтического специалиста	Фразы диалога пациента
<ul style="list-style-type: none"> - Здравствуйте. - Да. - Нет, к сожалению. 	<ul style="list-style-type: none"> - Здравствуйте. Нутримиген у вас есть? - А вторую упаковку найдете? - Ладно, я за второй позже зайду.

Карточка для фиксации речевых этикетных ситуаций (РЭС) №47

Фразы диалога фармацевтического специалиста	Фразы диалога пациента
<ul style="list-style-type: none"> - Здравствуйте. 	<ul style="list-style-type: none"> - Здравствуйте. - У вас Кромогексал появился?

<ul style="list-style-type: none"> - Да, XXX руб. - Что-то еще? - Держите. - Всего хорошего. - До свидания. 	<ul style="list-style-type: none"> - Скидку мне сделайте. - Синтомицина линимент две штуки, всё. - До свидания.
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

№48

Фразы диалога фармацевтического специалиста	Фразы диалога пациента
<ul style="list-style-type: none"> - Здравствуйте. Чем могу помочь? - Могу предложить Солпадеин, Миг 400, Мигренол. - Хорошо, с вас ... руб. - Пожалуйста. До свидания. 	<ul style="list-style-type: none"> - Добрый день. - Мне нужно обезболивающее от головной боли. - Мне помогал всегда Миг, думаю его и возьму. - Хорошо. Спасибо. До свидания.

49

Фразы диалога фармацевтического специалиста	Фразы диалога пациента
<ul style="list-style-type: none"> - Здравствуйте. - Можно, для вас какую в драже, в таблетках? - Хорошо. С вас... руб. - Пожалуйста. Ваша сдача. 	<ul style="list-style-type: none"> - Здравствуйте. - Можно мне Аскорбинку? - Мне сладкую в таблетках. - Возьмите. Спасибо.

№50

Фразы диалога фармацевтического специалиста	Фразы диалога пациента
<ul style="list-style-type: none"> - Добрый день. Что для вас? - Какие для вас? - Хорошо. С вас ... руб. - У вас есть дисконтная карта « планеты здоровья»? - С вас ... руб. со скидкой. 	<ul style="list-style-type: none"> - Здравствуйте. - Можно мне презервативы? - Какие-то особо тонкие. - Да, есть. - Возьмите, пожалуйста.

- Ваша сдача... руб. - До свидания.	- Спасибо. До свидания.
----------------------------------------	-------------------------

Задание 3. Решить тестовые задания

1. Указать номер правильного ответа

Основным этическим документом, регламентирующим взаимоотношения фармацевтического работника и пациента аптечной организации, является:

1. Федеральный Закон об обращении лекарственных средств
2. Федеральный закон о защите прав потребителей
3. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 31 августа 2016 г. № 647н “Об утверждении Правил надлежащей аптечной практики лекарственных препаратов для медицинского применения
4. Этический Кодекс фармацевтического работника

2. Установить соответствие между названиями максим принципа кооперации и их характеристиками

Название максимы принципа кооперации	Характеристика максимы
1. максима количества	А. выражайся ясно, избегай непонятных выражений, избегай неоднозначности, будь краток, будь организован
2. максима качества	Б. высказывание должно быть полным, содержать информации не меньше и не больше чем требуется;
	В. сообщай истину, не говори ложные сведения, не говори того, для чего у тебя нет достаточных оснований»;

3. Указать номер правильного ответа

Внедрение термина «клиент» вызывает потерю в функциях провизора основного принципа медицинской и фармацевтической этик:

1. Принцип уязвимости пациента.
2. принцип не причинения вреда
3. принцип милосердия

4. Дополнить термином

Понимание человеком профессии, принятия себя в профессии, определяющееся особенностями профессии, обозначается термином _____.

5. Указать номер правильного ответа

Активнее всего у специалистов фармацевтического профиля в настоящее время формируется следующий статус профессиональной идентичности

1. неопределенный
2. навязанный
3. мораторий

Тема 13. Этико-деонтологические аспекты взаимодействия провизора с пациентами различных возрастных групп на примере пациентов возрастной группы «поздняя зрелость»

Задание 1. Проработать теоретический материал, составить денотатные карты по темам

1. Проблемы покупателей пожилого возраста
2. Правила делового общения с покупателями пожилого возраста работник аптеки?

Задание 2. Выполнить задания практической работы

Задание 2.1. Прочитайте диалоги, приведенные в приложении 1. Проанализируйте их с позиции психотип пациента, заполните аналитическую таблицу 1. По данным удельного веса определенных типологических групп сделайте вывод о том, каких пациентов в данный рабочий день встретил фармацевтический специалист данной аптеки. Поясните, почему вы относили пациентов конкретного диалога к определённой типологической группе.

Таблица 1. Анализ диалогов общения фармацевтический специалист - пациент аптеки с позиции отнесения больных к типологическим группам «Пациент аптечной организации, как больной».

Тип пациента		
впервые заболевшие		
хронические больные		
выздоровливающие		

Задание 2.2. Проанализируйте речь пожилых пациентов в диалогах, представленных в приложении 1. Найдите в их речи слова, соответствующие различным стратегиям терминообразования, заполните аналитическую таблицу №2. Сделайте выводы о том,

1. какие стратегии терминообразования чаще всего используют пациенты пожилого возраста
2. высок ли уровень знаний пациентов о лекарственных препаратах
3. всегда ли фармацевтический специалист сразу понимает просьбы пациентов, использующих стратегии терминообразования.
4. нужно ли фармацевтическому специалисту дополнительное внутрифирменное занятие по данной теме.

Таблица 2. Анализ стратегий терминообразования, используемых в своей речи пожилыми пациентами аптечной организации

Вид стратегии	Номера диалогов	Уд. вес
слова, образованные по принципу «детской этимологии».		
номинации, образованные на основе ассоциативного принципа по лексическому значению. Человек, использующий данную стратегию, опирается на свои знания <i>«примерно»</i> из той же области науки		
Создание новых словообразований, в основе которых лежат ассоциативные связи по форме или звуковой оболочке слова.		

слова, навязанные рекламой, сходные по звучанию или значению.		
самостоятельно создаваемые сложные словосочетания, используемые либо для маскировки названий препаратов, предназначенных для лечения неприличных, по мнению покупателей, заболеваний, либо служащие для демонстрации чувства юмора покупателя		

Задание 2.3. Прочитайте диалоги, приведенные в приложении 1. Проведите их анализ с позиции, какие тактики использует в общении с пациентами пожилого возраста фармацевтический специалист. Заполните аналитическую таблицу 3. Сделайте вывод об уровне владения речевыми тактиками данным специалистом. Нужна ли ему дополнительная подготовка по данному направлению.

Таблица 3. Анализ диалогов общения фармацевтического специалиста с пациентами пожилого возраста, с позиции владения фармацевтическим специалистом коммуникативными тактиками общения

тактики	Номера РЭС	Уд. вес
1.ЭТИКЕТНЫЕ ТАКТИКИ		
тактики благодарности		
тактики извинения		
2. ТАКТИКИ ЗАБОТЫ И УЧАСТИЯ:		
похвала		
совет		
Предложение		
Сообщение больному сведений, оказывающих на него положительное влияние		
утешение больных		
3. ТАКТИКИ ЕДИНЕНИЯ		
тактика		
комплимента,		
Тактика заинтересованности (реализуется за счет разнообразных вопросительных предложений, в составе которых присутствуют вопросительные местоимения: когда?, зачем?, почему?, как?, где?, сколько?)		

Приложение 1

Перечень диалогов общения фармацевтического специалиста с пациентами аптечной организации

Все покупатели - лица пожилого возраста.

Провизор – молодой человек лет 25.

1. Покупатель – мужчина лет 60.

Провизор: - Добрый вечер, слушаю вас.

- Здравствуйте. Жена за феном отправила.

Провизор: Вы в аптеку пришли, здесь не продаются фены.

- Вы не так поняли, за таблетками, название что-то с феном, я так и не запомнил.

Провизор: А что у нее?

- Она ничего не сказала, знаю, температура днем была.

Провизор: Может ибупрофен или нурофен?

- Нет, нурофен бы запомнил, давайте второе

Провизор: С вас... рублей.

- Спасибо. До свидания.

Провизор: До свидания.

2. Покупатель – женщина старше 60.

Провизор: Здравствуйте.

- Масло расторопши у вас есть?

Провизор: Нет. Может Овесол подойдет?

- Сколько стоит?

Провизор: Таблетки УУУ руб.

- А масло было у вас? Сколько стоило?

Провизор: 100 мл примерно рублей ХХ руб.

- Овесол чье? Можно коробку посмотреть, а то вдруг подделка.

Провизор: У нас на все препараты имеются сертификаты качества.

Долго смотрит коробку.

- У меня печень воспалилась. Хотела масло взять.

Провизор: Может Хофитол возьмете? Тоже хороший препарат. Долго на фарм. рынке, хорошо себя зарекомендовал. Это растительный препарат, у него нет побочных действий.

- Мне надо масло. Мы его когда-то брали, помогает.

Уходит.

3. Покупатель – мужчина пенсионного возраста.

- У вас есть ампульное?

Провизор: Какое?

- Ну этот... Рибоконт

Провизор: Рибоксин? - Ну да.

4.

Провизор: Здравствуйте.

-Здравствуйте. У вас скидка пенсионерам сколько?

Провизор: 5%. У нас антикризисная программа. Все цены на препараты снижены на 20%.

- У вас эти таблетки есть? (достаёт листок бумаги)

Провизор: Энзискс дуо. К сожалению, нет.

5. Покупатель – мужчина около 60 лет, бодренький.

Провизор: Здравствуйте.

- Здравствуйте, синьор! Я смотрю, для ванны хвойного нет?

Провизор: Как нет? Есть кедр и можжевельник.

- Давайте кедр попробую.

Провизор: У нас пенсионерам скидки.

- Я молодой!

Провизор: ХХХ руб с вас.

- Ага, благодарю. До свидания!

Провизор: До свидания.

6. Покупатели – пожилая семейная пара.

Провизор: Здравствуйте.

- Добрый день. Мазь белодерм есть?

Провизор: Есть мазь, есть крем. Крем даже дешевле.

- Давайте мазь. А почему цены то повышаются, то понижаются?

Провизор: У нас всегда все дешевле, цены не растут. У нас сейчас проходит антикризисная программа, все цены снижены на 20 %. У вас еще скидка 5 %.

- Это хорошо. А у вас есть еще панангин или кардиомагнил?

Провизор: Нет. Панангина вообще почему-то по городу нет. А кардиомагнил можно заказать. Оставьте ваш телефон, и мы вам позвоним.

- Спасибо.

7. Покупатель – бабушка, около 70 лет.

Провизор: Здравствуйте!

- У вас тауфон есть?

Провизор: Есть, но только в стекле. У вас дома пипетка есть?

- Есть, но я боюсь в глаз ей попасть. А еще ксилен есть?

Провизор: Нет.

-Ладно, пойду дальше. Раньше все было, всегда к вам ходила, а сейчас.

Провизор: Мы заказали, может вечером привезут.

8. Покупатель – мужчина пенсионного возраста.

Провизор: Здравствуйте.

- Добрый день. У вас настойка прополиса есть?

Провизор: Нет, вы ее не найдете. Сами сделать сможете: на 10 г прополиса 100 г 70% спирта.

- Это я знаю. Ладно, до свидания.

Провизор: До свидания.

9. Покупатель – женщина около 60 лет.

- Здравствуйте. У вас скидки пенсионерам есть?

Провизор: Да. У нас антикризисная программа. Все цены снижены на 20 %. У вас еще скидка 5 %.

- Хорошо. Сколько но-шпа 100 таблеток стоит?

Провизор: XXX рубля.

- Но это все равно дорого.

10. Покупатель – женщина, 65 лет.

Провизор: Здравствуйте.

- Валосердин, пожалуйста.

- XXX руб со скидкой.

Провизор: Спасибо, до свидания!

- Будьте здоровы!

11.

- Капли глазные розовые есть?

Провизор: Квинакс?

- Да. Сколько стоят?

Провизор: XXX руб

- Нет, спасибо.

Провизор: Пожалуйста.

12.

Провизор: Здравствуйте.

- Здравствуйте. Пирацетам есть?

Провизор: Нет, возьмите ноотропил.

- Но он дорогой.

Провизор: Зато он лучше. Меньше побочных действий, биодоступность лучше.

- А что наши не улучшают товар. Все шлепают и шлепают этот пирацетам?

13. Покупатель – женщина лет 70-75.

Провизор: Здравствуйте.

- Здравствуйте. У вас есть? (достает коробку ранитидина).

Провизор: Да, пожалуйста.

- А это тоже самое? А дозировка такая же?

Провизор: Да, конечно.

- Сколько стоит?

Провизор: XXX руб.

- Я плохо слышу.

Провизор: XXрублей УУ копеек.

- УУУ копеек?

Провизор: XXX рублей УУУ копеек.

- А! XXX рублей. Давайте.

14.

– Здравствуйте. Такое лекарство есть?

Провизор: Диклак. Вам в чем надо? Таблетки или гель?

- А сколько стоит?

Провизор: Это диклофенак. XXX рублей.

- Мне надо именно это название, раз мне их прописали.

Провизор: Именно этого названия у нас нет.

- Тогда не надо.

15.

– Здравствуйте. Гидроперит таблетки есть?

Провизор: Здравствуйте. XXX. Одну?

- Да. У меня еще скидка!

Провизор: Я помню. Пожалуйста.

16.

Провизор: Здравствуйте.

- Здравствуйте. У меня шея не разворачивается. Надо мазь разогревающую. Только что-нибудь дешевое.

Провизор: Возьмите индометацин за XXX рублей.

- Давайте.

Провизор – женщина около 40 лет.

17.

- Здравствуйте. Нос заложило и кашель. Дайте что-нибудь.

Провизор: Вот, возьмите ринзу за XXX рублей.

-Ой, это же про нее говорили, что в подвалах делают! Нет, не надо. Дайте мне только капли в нос.

Провизор: Вот, риностоп. XXX рублей.

- Насмотришься этих программ и не знаешь, что покупать.

18.

Провизор: Здравствуйте.

- У вас есть Но-шпа?

Провизор: Нет.

- Что совсем нет? А в запасах не можете что ли посмотреть?

Провизор: И в запасах тоже нет.

19.

Провизор: Здравствуйте.

- А у вас валидол свежий?

Провизор: Свежее не бывает. Сегодня привезли.

- Я возьму.

Провизор: Пожалуйста.

20.

Провизор: Здравствуйте.

- У вас Конкор есть?

Провизор: Есть. Какая дозировка?

- А я откуда знаю? Зачем вы здесь стоите? Значит, вы ничего не знаете!

21. Бабушка лет 70:

- А у вас есть ципрофлоксацин?

Провизор: Есть.

- А бисептин?

Провизор: Есть.

- О, как хорошо. Аспиринчику мне дайте, пожалуйста.

22. Покупатель – мужчина старше 65.

- У вас что, трав нету?

Провизор: Есть

-А где они, почему на витринах их нет? Вы людей одной химией травите, хотите, что они одну химию ели, а травами не лечились. А аптека у вас государственная?

Провизор: Нет, частная

- Вот, сейчас везде частные лавочки, государственных нет нигде, а тут одной химией травят.

Провизор: Они должны храниться в темном месте, а не на витрине. Если на витрину выставлять коробки, куда нам девать сырье из-под них? И так места не хватает.

23. Покупатель – женщина около 65 лет.

- А что у вас есть от кашля?

Провизор: Лазолван хороший препарат.

- О, я такой не знаю, дайте лучше Бромгексин, его я знаю.

24. Покупатель - женщина лет 55-60, вроде с виду разумная, современная:

- У вас Протаргол есть?

Провизор: Нет, его готовить надо, наша аптека этим не занимается.

- А когда готово будет?

Провизор: Вам в центральную аптеку надо подойти, там приготовят.

- Как так?

- У нас торговая аптека, мы не готовим. А центральная - производственная. Закажите там!
Провизор: Зовите заведующую. Это безобразие!

25.

- Дайте упаковку Фервекса - Вам с сахаром или без сахара? - А чем отличается? - Ну, один с сахаром, а другой без сахара - А какой лучше? - По эффективности одинаковы.

Тихо говоря подруге на ушко.

- Пойдем отсюда, ничего тут не знают.

26.

Провизор: Здравствуйте.

- Дайте корень прополиса.

Провизор: Вы себе представляете, что такое прополис?

- Да. Это продукт пчеловодства. И мне его надо на 4 части резать.

Провизор: И откуда у продукта пчеловодства корень?

- А вы хоть фармацевт?

Провизор: Нет, провизор.

- Что это такое? В аптеке должны фармацевты работать.

Ушла возмущенная.

27.

- Дайте мне корвалол.

Провизор: XXX рублей.

- А почему в прошлый раз он стоил дешевле?

Провизор: Новый привоз. Новые цены.

- Безобразие!

28.

- Здравствуйте. У вас тауфон есть?

Провизор: Нет.

- Ой, у вас нет. А спросите в том окошке.

Провизор: У них тоже нет.

29. Две подруги пенсионерки.

- Сейчас посмотрим, дорогая у них аптека или нет? Наоткрывали кучу аптек. А мы сейчас все равно пойдем, в какую аптеку будем ходить. Ну, так что, дорогая у вас аптека? (обращается к провизору).

- Они откуда знают, - говорит ее подруга.

- Да они, если и знают, нам с тобой не скажут.

30.

- У вас есть мирамитин?

Провизор: У нас есть мирамистин, мирамитин - такого названия нет.

- Нет, мне нужен мирамитин, другого не надо, у меня так написано, я в другом месте найду.

31. Покупатель – женщина за 50 лет.

- Мне капли НОС дайте.

Провизор: Какие?

- НОС.

Провизор: Любые?

- Да!

Взяла Ксилен, уходит. Через минуту приходит. Приносит старый флакон пиносола.

- Надо было вот такие! А эти заберите!

32.

- Можно мне гепариновую мазь?

Провизор: Да, конечно.

- А еще мне но-шпу нашу русскую.

Провизор: Вот есть за ХХХХ и за УУУ.

- А почему цена разная?

Провизор: Потому что производители разные.

- А какой лучше?

Провизор: Одинаковые, наверное.

- Но цены то разные. А они чьи?

Провизор: Один Тверь, другой Новороссийск.

- Давайте Тверь, а это уберите.

33.

Провизор: Здравствуйте.

- У Вас слабительное есть?

Провизор: Есть.

- Можно мне слабительное седуксен?

Провизор: Вы, наверное, имеете в виду сенадексин?

- Я все правильно говорю. А вы неграмотный специалист.

Провизор: Слабительного седуксена у нас нет.

- Значит, пойду в другую аптеку.

34. Покупатель – мужчина около 65 лет.

- Дайте мне средство от желудка с беременной бабой на упаковке.

Провизор: Может Гастал?

Показывает упаковку.

Провизор: Да его. Я возьму. Спасибо.

-Пожалуйста.

35.

Провизор: Здравствуйте. Вам что-то подсказать?

- У вас мазь с женским именем есть, она еще бывает с червяками и с пчелами, так вот мне

- которую с червяками!

Провизор: Софья с экстрактом пиявки?

- Да! Она! Спасибо.

Провизор: Пожалуйста.

36. Бабушка смотрит витрины.

- Как так! Почему всё так дорого!

Провизор: Всё дорожает, везде.

- У вас наоборот должно дешевле быть!

Провизор: Почему?

- Вы хорошо живете, я знаю!

37.

-Дайте мне какую-нибудь мазюку. А то суставы болят.

Провизор: Вот есть диклофенак, найз, вольтарен.

- Мне что подешевле.
Провизор: Возьмите диклофенак.
- А мне это точно поможет?
Провизор: Должно.
- Спасибо.
Провизор: Пожалуйста.

38. Бодрая бабушка лет 70:
- Где у вас тут очки, в которых я смогу видеть красивых мужчин?

39.
- Дайте мне анальгину.
Провизор: Сколько?
- Одну.
Провизор: Пожалуйста.
- Спасибо, а то в соседней аптеке мне продали подделку.
Провизор: А как вы это определили?
- Положила под язык, а он горький.
Провизор: Он и должен быть горький, а под язык его не кладут, а принимают внутрь, может с валидолом перепутали?
- Что я совсем дура, столько лет анальгин принимаю, не знаю что ли?
Отошла, подумала, вернулась.
- Ой, у меня склероз и правда валидол надо.

40.
- Дайте мне тетрациклиновую мазь глазную.
Провизор: Да, сейчас.
- Почему вы все время на склад за препаратами бегаєте, ведь у вас в зале столько шкафчиков? Можно препараты и туда положить.
Провизор: Мазь должна в холодильнике лежать.

41. Покупатель – мужчина около 60 лет.
Провизор: Здравствуйте.
- Стервастатин дайте.
Провизор: Такого названия не бывает. Может аторвастатин?
- Может. Дайте его.
Провизор: Пожалуйста.
- Спасибо!

42.
- Зеленые таблетки от всего у вас есть?
Провизор: От чего именно?
- Ну, от боли. Зелененькие такие.
Провизор: Темпалгин?
- Да, они!

43
- Попросили купить, название не помню, что-то тысяча единиц.
- Провизор: Для чего тоже не помните?
- Нет, не помню.
Провизор: Лиотон 1000, либо Гепатромбин, либо Мезим 10 000.
- Нет.
Провизор: Тысячелистник может?

- Да!

44.

- Мне, пожалуйста, это...Лекарство, в глаз пускать.

Провизор: Альбуцид? Тауфон?

- Да мне не лекарство надо, а что бы в глаз пускать. Ну, эту, как ее там?

Провизор: Пипетку что ли?

- Да, пипетку!

Провизор: С вас XXX руб.

- Спасибо.

45.

- Не помню, как называется, но в рекламе в общем так: в животе ураган - принимай ...

Провизор: Эспумизан. Вам сироп или драже?

- А сколько сироп стоит?

Провизор: XXX рубля.

- О, он дорогой у вас. Не надо.

46. Покупатель – мужчина около 70 лет.

Провизор: Здравствуйте.

- Мне беленькие, кругленькие такие таблетки.

Провизор: У нас все такие таблетки.

- Да на них ещё полосочка такая.

Провизор: На многих такая полосочка есть.

(Пациент так и не вспомнил, что ему нужно было. Даже рисовать пытался.)

47.

Провизор: Здравствуйте.

- Мне пятые ноги.

Провизор: 5-НОК? (Показывает упаковку)

- Да!

Провизор: Пожалуйста.

48.

- Мне антибиотик.

Провизор: Какой из них?

- Покажите все!

Провизор: Их около 100 наименований.

- А почему у вас нет витрины?

Провизор: Рецептурный препарат.

- Ну, покажите пачку! Подешевле что-нибудь.

Провизор: Сходите за рецептом к врачу.

- Я хочу выбрать антибиотик за 40 рублей!

Провизор: Сходите к врачу.

Бабушка начинает ругаться.

49. Покупатель – мужчина лет 60.

- Советский персен.

Провизор: Советского не бывает.

- А где бывает?

Провизор: Нигде не бывает.

- А врач сказал именно российский персен.

Провизор: Не бывает российского, он бывает только словенский!

- Нет, я пойду поищу в другой аптеке, ничего у вас нету.

50.

- Дайте мне анальгин. У меня еще скидка должна быть как пенсионерке.

Провизор: Да, ваша скидка составила 55 коп.

- Оставьте себе.

Задание 3. Решить тестовые задания

1. Укажите номер правильного ответа

Нозофобное отношение к болезни характерно для таких групп людей:

1. дети.
2. мужчины.
3. Женщины

2. Указать номер правильного ответа

Пришедший в аптеку пациент пожилого возраста достаточно долго рассказывал фармацевтическому специалисту о том, какие препараты были в аптеках во время его молодости. Назовите проблему пациента

1. Активное перенесение в настоящее негативных моментов прошлого.
2. Поддержание социальных связей
3. Снижение социального статуса

3. Указать номер правильного ответа

К скрытым факторам, характеризующим потребительское поведение покупателей, относят:

1. пол
2. возраст
3. платежеспособность
4. темперамент
5. склонность к конфликтам

4. Указать номер правильного ответа

Использование пациентом в разговоре термина «мазюка» относится к следующей стратегии терминологического образования пациентов пожилого возраста:

1. детская этимология
2. ассоциативные связи по форме или звуковой оболочке слова
3. слова, навязанные рекламой, сходные по звучанию или значению

5. Указать номер правильного ответа

Покупателя, требующего показать ему упаковку товара, не совершающего покупку без того, чтобы не повертеть в руках упаковку товара, называют термином

1. аудиал
2. визуал
3. логик
4. кинестетик

Тема 14. Этико-деонтологические аспекты взаимодействия провизора с пациентами различных возрастных групп на примере пациентов возрастной группы «Ранняя взрослость».

Задание 1. Проработать теоретический материал, составить денотатные карты по темам

1. Типологические черты покупательского поведения пациентов возрастной группы «ранняя взрослость»
2. Проблемы покупателей молодого возраста

Задание 2. Выполнить задания практической работы

Задание 2.1. Прочитайте диалоги, приведенные в приложении 1. Проанализируйте их с позиции «знания посетителей возрастной группы «ранняя взрослость» о фармацевтических товарах, заполните аналитическую таблицу 1.

Таблица 1. Характеристика знаний посетителей аптеки, относящихся к группе «ранняя взрослость», о товарах аптечного ассортимента

Вид фармацевтического товара	номера диалогов, в которых посетитель запрашивает данный фармацевтический товар	Общий вывод о знаниях посетителей о данном виде товара
Лекарственные препараты		
Парфюмерно-косметические товары		
предметы ухода за больным		
детское и диетическое питание		

Сделайте вывод о необходимости консультирования посетителей молодого возраста

Задание 2.2. Прочитайте диалоги, приведенные в приложении 1. Проанализируйте их с позиции «проблемы посетителей возрастной группы «ранняя взрослость», заполните аналитическую таблицу 2.

Таблица 2. Характеристика проблем посетителей возрастной группы «ранняя взрослость»

Название проблемы	номера диалогов, в которых вы увидели проблемы посетителей	Общий вывод о том, были ли учтены и решены проблемы посетителей провизором
Использование не соответствующей возрасту социальной роли «ребёнок»		
Проблема Горопливість		
Проблема «Проявление независимости».		

Обобщите материал таблицы, сделайте вывод, насколько этично было общении провизора с посетителями возрастной группы «ранняя взрослость».

Задание 2.3. Прочитайте диалоги провизора с пациентами аптеки, представленные в приложении 1. Проведите анализ диалогов с позиции наличия навыка провизора донести информацию до покупателя (в соответствии с требованиями закона о защите прав

потребителя статья 10), проведите их анализ. Заполните таблицу 3. Сделать вывод об этичности поведения провизора с позиции выполнения провизором принципа профессиональной этики «забота о пользе больного и доминанта интересов больного» через профессиональный навык доносить необходимую профессиональную фармацевтическую информацию до посетителя

Таблица 2.

Анализ данных о наличии у провизоров навыка доносить необходимую профессиональную фармацевтическую информацию до посетителя

Вид информации	Номера диалогов	Уд. вес (%)
1. сведения об основных потребительских свойствах товаров		
2.1. Выявление лица, для которого приобретается товар		
2.2. Провизором выявлены тревожные симптомы		
2.3. Провизором выявлены противопоказания		
2. Провизором названы цена в рублях и условия приобретения товаров		
3. Провизором посетителю рассказаны правила и условия эффективного и безопасного использования товаров		
3.1. Правила дозирование лекарственного препарата		
3.2. хранение в домашних условиях		
4. Даны консультации о неиспользовании лекарственного препарата после окончания срока годности		

Вывод: _____

Приложение 1

Диалоги общения фармацевтических специалистов и пациентов возрастной группы «ранняя взрослость»

Провизор женщина около 30 л	Покупатель
<p>Диалог № 1</p> <p>Покупатель Девушка, 27 лет Провизор. -Здравствуйте, я Вас слушаю Покупатель: здравствуйте, можно понюхать вот этот лосьон (долива, антицеллюлитный)</p> <p>Провизор: - Секундочку, я сейчас к Вам</p>	<p>Диалог 2 (покупатель Девушка, 25 лет) -Провизор: Здравствуйте Покупатель: Здравствуйте, можно я понюхаю вот эти два дезодоранта Провизор. - Да, конечно Покупатель: вот, я вот этот возьму. Мне еще что-нибудь от прыщей, чтобы быстро убирало. У меня они редко бывают, но так неприятно, когда появляются...</p>

<p>выйду, и мы с Вами всё посмотрим</p> <p>Покупатель: угу, мне он очень нравится, я всегда им пользуюсь...я всегда в вашу аптеку прихожу, я у Вас уже постоянный клиент, я возьму</p> <p>Провизор: скажите, пожалуйста, у вас карточка на скидку есть?</p> <p>Покупатель: сейчас я посмотрю...ой, ну ведь точно была...ну где же она</p> <p>Провизор: -может быть, вы номер помните?</p> <p>Покупатель: нет, на память не помню...но мне девочки всегда скидку делают</p> <p>Провизор: -хорошо, я тогда Вам сделаю скидочку 2 %</p> <p>Покупатель: ой, хорошо, хорошо, спасибо Вам большое...вот, возьмите, пожалуйста</p> <p>Провизор: -всего доброго</p> <p>Покупатель: до свидания</p>	<p>Провизор: Вы Базироном пользовались когда-нибудь?</p> <p>Покупатель: да, мне его и надо, я просто название забыла...все, беру, у меня только тысяча...</p> <p>Провизор: я Вам сдам...вот, возьмите</p> <p>Покупатель: спасибо вам</p> <p>Покупатель: всего доброго (ПРИБЛИЗИТЕЛЬНО ЧЕРЕЗ 1,5 ЧАСА)</p> <p>Покупатель: Девушка, Вы мне вместо 500 рублей, сдали 50, я стала дома деньги в кошелек из кармана складывать, а у меня только 50 и 10, а 500 нет...я вам 1000 рублей давала, я не обманываю...</p> <p>Провизор: Секундочку...я в таком случае пересчитаю кассу, и если у меня будет лишняя сумма, то я, конечно же верну деньги...</p> <p>(пересчитала, касса сошлась)</p> <p>Покупатель: -девушка, пересчитывайте еще раз, я не могла потерять, это вы мне не сдали....!!! Я вызову милицию!</p> <p>Провизор: девушка, вы можете вызывать кого вам угодно, я пересчитаю еще раз, но если и сейчас касса сойдется, то я не хочу из своего кармана выплачивать вам деньги, поймите меня тоже...</p> <p>-пересчитала еще раз (касса сошлась)</p> <p>Покупатель: Это безобразие!!!</p> <p>(ушла)</p> <p>НА СЛЕДУЮЩЕЕ УТРО В 8УТРА ПОКУПАТЕЛЬ СНОВА ПРИШЛА В АПТЕКУ</p> <p>Покупатель: Девушка, извините, пожалуйста, я вчера нашла, я денежку в машине выронила, вы извините...</p> <p>Провизор: - ничего, ничего...</p> <p>Покупатель: - До свидания</p> <p>Провизор: До свидания</p>
<p>Диалог 3(покупатель молодой человек 24 года)</p> <p>Провизор: Здравствуйте</p> <p>Покупатель: Здравствуйте, посмотрите, пожалуйста, у Вас есть вот такой вот препарат (Депакин Хроно по 300 мг № 100), сколько он стоит?</p> <p>Провизор: Да, конечно. Его стоимость – XXX рубля</p> <p>Покупатель: Ой, как хорошо. Я возьму.</p>	<p>- Диалог 4 (покупатель - Девушка, 27 лет)</p> <p>Провизор: Здравствуйте</p> <p>Покупатель: Здравствуйте, Вы стажер?</p> <p>Провизор: Нет, я ночной дежурнт</p> <p>Покупатель: Будьте добры перекинь</p> <p>Провизор: Вам один флакончик?</p> <p>Покупатель: да, если они у вас большие</p> <p>Провизор: По 100 мл</p> <p>Покупатель: - хорошо. А у Вас иголка есть?</p> <p>Провизор: Нет</p> <p>Покупатель: Вы знаете, у меня бровь</p>

<p>Провизор: У вас есть скидочка?</p> <p>Покупатель: Пока нет, я первый раз в вашей аптеке. Ой, и минералочку еще, пожалуйста. Эссендуки № 20- полтора литра.</p> <p>Провизор: Да, пожалуйста,...ваш чек, сдача, в пакетике Депакин и Эссендуки. Всего доброго.</p> <p>Покупатель: Спасибо Вам большое</p>	<p>разбита, а завтра надо на работу, зашейте, пожалуйста, я боюсь в больницу ехать.</p> <p>Провизор: Я не могу этого сделать, у меня нет специального образования. Давайте вызовем скорую.</p> <p>Покупатель: Ну что Вам стоит, потренируетесь на мне, я сама себе боюсь зашивать, у меня и нитки есть с собой. Если вы не хотите, позвоните санитарочку...</p> <p>Провизор: Нет-нет, я сейчас позвоню в скорую, они приедут и все сделают, не волнуйтесь</p> <p>Покупатель: Вот так к Вам и обращайся. (убежала)</p>
<p>Диалог № 5 (покупатель Девушка 21 год)</p> <p>Провизор: Здравствуйте.</p> <p>Покупатель: Здравствуйте. Вы знаете, у меня такое дело...прыщик - вот, посмотрите, мне нужно какое-нибудь средство, чтобы максимально быстро убрать его. Я про Скинорен гель слышала, он поможет быстро избавиться от него?</p> <p>Провизор: Вы знаете, при использовании Скинорена улучшение как правило, наступает через 4-7 недель</p> <p>Покупатель: Ой, это долго, а что еще есть?</p> <p>Провизор: Вы можете взять Базирон, у него достаточно быстрое наступление эффекта</p> <p>Покупатель: Да, да, я возьму!!! Спасибо Вам большое.</p> <p>Провизор: Всего доброго</p> <p>Покупатель: И Вам удачной смены.</p>	<p>Диалог 6.</p> <p>- Провизор: Здравствуйте</p> <p>Покупатель: Здравствуйте, можно мне фолиевую кислоту</p> <p>Провизор: вы знаете, есть фолацин</p> <p>Покупатель: Нет, мне нужно вот такую вот (показывает коробочку)</p> <p>Провизор: она у нас сегодня пришла, её еще не разобрали... она где-то в коробках</p> <p>Покупатель: А вы не могли бы найти, все равно народу нет, да и я не тороплюсь, я могу вам даже помочь</p> <p>Провизор:хорошо, я попробую (после долгих поисков)</p> <p>-к сожалению, я не могу её найти</p> <p>Покупатель: - Неужели вы меня так огорчите. Ну, ладно тогда</p> <p>Провизор: Всего доброго</p> <p>Покупатель: До свидания</p>
<p>- Диалог №7. Покупатель Молодой человек 25 лет</p> <p>- Провизор: Здравствуйте</p> <p>Покупатель: Скажите, у вас есть фосфалюгель. можно один пакетик</p> <p>Провизор: Да, конечно, с вас ХХ=ХХ. Посмотрите мелочью, пожалуйста.</p> <p>Покупатель: Вот, возьмите, сдачи не надо, я побежал</p> <p>Провизор: всего доброго</p>	<p>- Диалог №8 Покупатель около 20 лет мужчина</p> <p>Покупатель с конца очереди)</p> <p>-А пипетки глазные у вас есть в наличии</p> <p>Провизор: - Да, конечно</p> <p>Покупатель: Можно мне 3 штуки? У меня без сдачи!</p> <p>Провизор: Пожалуйста</p> <p>-</p>
<p>Диалог № 9. Покупатель девушка 21 год</p> <p>Провизор: здравствуйте</p> <p>Покупатель здравствуйте</p> <p>-Скажите, пожалуйста, у вас есть гигиенические помады?</p> <p>Провизор: да, конечно</p> <p>Покупатель Мне, пожалуйста,</p>	<p>Диалог № 10 Покупатель девушка около 25 лет</p> <p>Провизор: здравствуйте</p> <p>Покупатель-А есть что-нибудь от молочницы?</p> <p>Провизор: Дифлюкан, Микофлюкан</p> <p>Покупатель А сколько они стоят</p>

<p>увлажняющую с фруктовым запахом Провизор: У нас такая есть фирмы Нивея Покупатель:- А сколько она стоит? Провизор: XX рубля Покупатель Можно посмотреть?</p> <p>Провизор: Пожалуйста Покупатель: Я возьму Провизор: Ваш чек, сдача Покупатель: до свидания Провизор: до свидания</p>	<p>Провизор: XX рублей Покупатель. Ой, так дорого. А что-нибудь подешевле есть? Провизор: Флюкостат, XX рублей Покупатель. Я беру Провизор: До свидания Покупатель До свидания</p>
<p>Диалог № 11. Покупатель молодой человек около 30 лет Покупатель-нафтизин, пятерку, двушку, инсулинку Провизор: XX рублей</p>	<p>Диалог №12. Покупатель мужчина около 25 лет. Провизор. Здравствуйте Покупатель. Здравствуйте -вы знаете, мне нужны памперсы Провизор вам для взрослых или для детей? Покупатель. Конечно же, для сына! Провизор. Какой вес?</p> <p>Покупатель. Девушка, мне не нужно на развес, я всю упаковку возьму!!! Провизор. Какой вес у сына? Покупатель. Да вы что! Откуда же я знаю! Я из командировки только приехал, меня жена и отправила Провизор. А возраст какой? Покупатель. Нам сегодня 1 месяц и 3 дня Провизор. Вот, пожалуйста, единичка Покупатель. Спасибо, до свидания Провизор. Всего доброго</p>
<p>-Диалог № 13. Покупатель молодой мужчина около 30 лет. Он стоял в очереди за бабушкой, которая долго выбирала лекарства и много рассказывала о своих болезнях. - Провизор: Здравствуйте, слушаю Вас Покупатель. Здравствуйте, ну, со мной Вам будет на много проще, мне что-нибудь от головы - Провизор. Вы принимали раньше какое-нибудь обезболивающее? Покупатель. Да, только название не помню, вы мне перечислите, а я вам скажу, когда то будет Провизор МИГ, Пенталгин... Покупатель. Во-во, вот этот самый Пенталгин я и возьму Провизор. Пожалуйста Покупатель. Спасибо, до свидания Провизор. Всего доброго</p>	<p>Диалог №. 14.Покупатель Молодой мужчина примерно лет 25, зашел в аптеку с велосипедом. Провизор. Здравствуйте, я вас слушаю Покупатель. Мне, пожалуйста, супрадин и все, что нужно в аптечку в поход Провизор. Йод в маркере подойдет? лейкопластырь? Бинт? Покупатель. Вот и все, мне этого будет достаточно, отбивайте! Провизор. Пожалуйста, всего доброго Покупатель. - До свидания</p>
	<p>Диалог №.16.Покупатель мужчина около 25</p>

<p>Диалог №. 15. Покупатель молодой человек примерно 20 лет. Покупатель. Здравствуйте, можно мне аскорбинку, я ведь вообще никогда не болею, но раз в полгода прихожу за аскорбинкой, мне, пожалуйста, марбиофармовскую Провизор. Хорошо, пожалуйста Покупатель. Спасибо, до свидания Провизор. Всего доброго</p>	<p>лет Покупатель здравствуйте, мне нуорофен, 4 упаковки Провизор. Здравствуйте, пожалуйста Покупатель. До свидания Провизор. До свидания</p>
<p>Диалог №.17 Покупатель - Девушка, около 25 лет Провизор. Здравствуйте Покупатель. Скажите, пожалуйста, а у вас все смеси, которые есть на витринке... Провизор. Что вам нужно? Покупатель. А у вас есть нутрилон гипоаллергенный Провизор. Да, вот, пожалуйста, вам одну упаковку? Покупатель да, я возьму одну. Спасибо, до свидания Провизор. Всего доброго</p>	<p>Диалог 18. Покупатель - Девушка, 23 года Провизор. Здравствуйте Покупатель здравствуйте, мне детский крем с чередой, вон с той витрины Провизор да, пожалуйста,... всего доброго Покупатель спасибо</p>
<p>Диалог № 19.. Покупатель молодой мужчина около 25 лет Покупатель. Здравствуйте, мне таблетки от кашля, у Вас какие есть? Провизор. Здравствуйте, у вас какой кашель, сухой, или с мокротой? Покупатель - ну что-то там есть, слизь какая-то, мне вообще велели купить бромгексин берлин-хими, дайте мне вот его, и еще аквадор, я нос буду промывать Провизор да, пожалуйста, всего доброго Покупатель до свидания</p>	<p>- Диалог 20. Покупатель Молодой человек, 26 лет Провизор здравствуйте Покупатель. Добрый вечер, терафлю, 2 пакетика, пожалуйста Провизор. Вот, всего доброго Покупатель. Всего доброго</p>
<p>Диалог 21. Покупатель - Девушка, 24 года Провизор здравствуйте Покупатель здравствуйте, мне, пожалуйста, свечи при молочнице, которые беременным можно Провизор. Вы знаете, у них у всех противопоказание первый триместр, поэтому я вам не могу ничего, предложите, вы сходите, пожалуйста, к врачу... Покупатель. Хорошо, я схожу, спасибо Провизор. До свидания</p>	<p>Диалог №22. Покупатель Молодой человек, 28 лет Провизор здравствуйте Покупатель. Мне эутирокс, 75 мкг, для бабушки моей Провизор. Возьмите, пожалуйста Покупатель до свидания Провизор: до свидания</p>
<p>Диалог № 23. Покупатель - девушка, 29 лет -Покупатель здравствуйте, мне бы витаминки для детей, я покупала какие-то, но не помню сейчас название, покажите, какие есть... Провизор. Здравствуйте. - Вот, посмотрите</p>	<p>- Диалог №24. Покупатель - Молодой мужчина около 30 лет Покупатель. Здравствуйте, мне свечи веферон-3 Провизор. Здравствуйте. - Вот, пожалуйста</p>

<p>Покупатель. О, мне мультитабс, вот они Провизор. Да, пожалуйста. До свидания</p>	<p>Покупатель. А тут цифры 3 нет! Сейчас, я позвоню...(звонит, описывает по телефону коробку и дозировку называет; получает одобрение) Да, все верно, я беру Провизор всего доброго Покупатель. Спасибо, до свидания</p>
<p>Диалог № 25. Покупатель - Молодой человек около 25 лет</p> <p>- Покупатель Здравствуйте, у вас есть тональник какой-нибудь, а то у меня синяк на лице...так видно не хорошо, и бадягу еще.. Провизор. Здравствуйте. - Вот, посмотрите, только такой тональник... Покупатель хорошо, я возьму Провизор. Пожалуйста, всего доброго Покупатель до свидания</p>	<p>- Диалог 26. Покупатель – Девушка 23 года</p> <p>Покупатель. Будьте добры какие-нибудь дешевые таблетки для горла Провизор. Доктор мом, аджисепт...? Покупатель вот, аджисепт, очень хорошо, я возьму Провизор. Пожалуйста, всего доброго Покупатель. Спасибо</p>
<p>- Диалог №27. Покупатель - Девушка около 30 лет</p> <p>Провизор здравствуйте Покупатель здравствуйте, мне, пожалуйста, фрукто няню с яблоком, бабушкино лукошко со сливой, говяжьим языком, с курицей и гречкой Провизор вот, пожалуйста Покупатель спасибо, до свидания Провизор. До свидания</p>	<p>Диалог 28. Покупатель - Мужчина примерно 25 лет Покупатель. Здравствуйте, мне 3 пачки расторопши и 2 пачки сены Провизор. Пожалуйста, всего доброго Покупатель. До свидания</p>
<p>Диалог 29. Покупатель – молодой мужчина около 30 лет Провизор здравствуйте Покупатель бинт стерильный, ихтиоловую мазь, она ведь вытягивает? Провизор да, вот, пожалуйста Покупатель спасибо, до свидания Провизор-до свидания</p>	<p>Диалог 30 Покупатель мужчина около 30 лет. Покупатель: - Здравствуйте, мне обезболивающие Провизор: - А что у вас болит? Покупатель: - Желудок, может язва, я беру один препарат, он помогает, я название забыл. Провизор:-Возьмите Но-шпалгин Покупатель: нет, не надо, я вспомнил, мне кетанов нужен, я его всегда беру, он мне помогает. Провизор: - Дело в том, то у кетанова, болезнь желудка - противопоказание... Покупатель: - Девушка, что вы спорите, я же вам сказал, мне нужен кетанов, вот дайте мне его, и я пойду...</p>

Задание 3. Решить тестовые задания

1. Указать номер правильного ответа

Большинство обращающихся в аптеку в аптеку посетителей возрастной группы

«ранняя зрелость» можно отнести к следующему типу классификационной группы «Посетитель аптеки, как больной»

1. впервые заболевшие
2. выздоравливающие
3. хронические больные

2. Указать номер правильного ответа

Посетителей аптеки возрастной группы «ранняя зрелость» перекладывающие всю ответственность за выбор фармацевтического товара на фармацевтического специалиста, проявляют себя в следующей статусной роли:

1. ребёнок
2. взрослый
3. родитель

3. Указать номер правильного ответа

Прочитайте диалог.

Провизор – Здравствуйте

Покупатель (девушка около 25 лет)– Мне таблетки от глупости!

Провизор – не от глупости, а, наверно, для улучшения памяти?

Покупатель – Ага, глицин давайте.

Какой принцип медицинской и фармацевтической этики был учтён фармацевтическим специалистом при построении общения с посетителем

1. принцип не причинения вреда;
2. обязательства оказания помощи больному (принцип милосердия);
3. обязательство личного совершенствования

4. Указать номер правильного ответа

Прочитайте информацию о ситуации в аптеке.

Ситуация в аптеке. Покупатель в конце очереди. «Пока вы тут возитесь, человек уже умрет».

Как правильно с позиции принципа милосердия медицинской и фармацевтической этики должен поступить фармацевтический специалист:

1. повысить голос и накричать на мешающего работать молодого человека
2. Выслушать покупателя. Не показывать свое раздражение словами покупателя, продолжать выполнять свою работу.
3. Прервать свою работу и спокойно пояснить молодому человеку, что своими действиями он мешает работать провизору.
4. Продать этому покупателю фармацевтические товары без очереди

5. Указать номер правильного ответа

Мотивом приобретения косметических товаров в аптечной организации молодыми покупателями чаще является следующий мотив:

1. подарок друзьям
2. покупка впрок (запас)
3. улучшение внешнего вида

Тема 15. Этико-деонтологические аспекты взаимодействия провизора с пациентами различных возрастных групп на примере пациентов группы «Хронические больные».

Задание 1. Проработать теоретический материал, составить денотатные карты по темам

1. Характеристика пациентов-хронических больных

2. Варианты реагирования на своё заболевание хроническим больным в зависимости от стадии заболевания

3. Виды психотерапевтического воздействия на больного, которые может применить фармацевтический специалист в общении с хроническим больным

Задание 2.1. Выполнить задания практической работы

Задание. 1. Прочитайте диалоги, размещенные в приложении 1. Выделите среди пациентов, пришедших в аптеку хронических больных с разным отношением к заболеванию в зависимости от стадии заболевания. Заполните аналитическую таблицу 1.

Таблица 1. Анализ поведения пациентов в зависимости от стадии заболевания

Стадия заболевания	Номера диалогов	Уд. Вес (%) от всего количества диалогов
Фаза отрицания заболевания		
Фаза протеста или дисфорическая фаза		
Фаза торга или аутоуггестивная		
Фаза депрессии		
Фаза принятия		

Сделайте выводы:

1. по каким признакам вы выделяли стадию заболевания?

2. больных, находящихся на какой стадии заболевания, было больше среди посетивших данную аптеку?

Задание 2.2. Прочитайте диалоги, размещенные в приложении 1. Оцените уровень фармацевтических знаний хронических больных, обратившихся в аптеку. Заполните таблицу 2. Сделайте вывод об уровне знаний пациентов и необходимости работы фармацевтических специалистов по повышению уровня знаний хронических больных.

Таблица 2. Анализ данных об уровне фармацевтических и социальных знаний хронических больных, обратившихся в аптеку

Виды знаний	Номера диалогов, в которых пациенты проявляют своё незнаний	Уд. Вес (%) от всего количества диалогов
Фармацевтические знания (название препарата, правила приема, получение препарата по рецепту)		
Социальные знания (получение препарата по бесплатному или льготному рецепту, ценообразование на фармацевтические товары, обязанностях работника аптеки)		

Задание 3. Прочитайте диалоги, размещенные в приложении 1. Выделите варианты применения провизорами различных видов психотерапевтического воздействия. Заполните аналитическую таблицу 3. Сделайте вывод о том, всегда ли по вашему мнению

провизоры были знакомы с видами психотерапевтического воздействия на хронических больных и умели их применять.

Таблица 3. Анализ применения фармацевтическими специалистами различных видов психотерапевтического воздействия к хроническим больным

Виды психотерапевтического воздействия	Номера диалогов	Уд. Вес (%) от всего количества диалогов
<u>1.общая психотерапия –</u>		
1.1.информирование пациента		
1.2.успокоение, эмоциональная поддержка		
<u>2.социальная психотерапия</u>		
2.1.сопереживание		
2.2.совместная радость в ходе улучшения здоровья		
2.3. активная медикаментозная помощь		
<u>3. специальная психотерапия</u>		
3.1. Убеждение - Истинные факты (Они содержат неопровержимую информацию)		
а)ссылка на нормативные документы		
б) ссылка на образование		
3.2 Прямое Внушение		
а) указание на негативные последствия непринимания препарата		
б) обещание положительного эффекта от применения препарата		
3.3. Косвенное внушение		
а) комплимент или похвала больному		
б)рефрейминг		

Приложение 1.

Диалоги в аптеке между фармацевтическими специалистами и пациентами

1.Фразы диалога провизора	Фразы диалога пациента
<p>- Здравствуйте.</p> <p>- Вы сами попросили препарат или провизор вам не то отпустил?</p> <p>- По закону мы не можем принимать у населения препараты.</p> <p>- Это не имеет значения. Вот вы бы купили препарат, который кто-то отдал обратно и неизвестно какого качества?</p> <p>- Мы не можем этого сделать. Препарат надлежащего хранения возврату и обмену не подлежит.</p> <p>-</p>	<p>- Здравствуйте. Я вчера купила Клацид, а мне нужен был Кларитин. Поменяйте мне.</p> <p>- Сама попросила. Я перепутала, названия похожи.</p> <p>- Но, он не вскрыт. Я не выпила ни одной таблетки.</p> <p>- Нет, но я ничего не вскрывала. Вообще верните мне деньги.</p> <p>- Я буду жаловаться. У вас одна только цель – деньги выкачивать.</p>
Ситуация 2	Фразы диалога
- Здравствуйте.	

- У нас есть практически весь ассортимент, но Зиртек сейчас находится на перерегистрации. Могу предложить вам Зодак, действующее вещество то же самое в той же дозировке. - До свидания.	- Здравствуйте. У вас есть Зиртек в каплях? А хотя, что я спрашиваю, в вашем киоске всё равно ничего нет. - Нет, не нужны мне замены. Мне нужен Зиртек. До свидания.
Ситуация 3 Провизор – 30 лет, жен.пол	Жен. Пол, 45 лет,
Здравствуйте	- Добрый день, мне нужен Линекс
- Извините, но на данный момент у нас его нет в наличии	Девушка, он нужен мне срочно!!Что за безобразие!!
- Конечно, обидно, что к нам оступила такая маленькая партия.. Давай-те сделаем так: как только лекарственный препарат к нам поступит снова, я вам позвоню, позвольте записать ваш телефон.	- Ну хорошо..
Ситуация 4 Провизор – 24 года, жен. Пол	Муж. пол, 38 лет,
Добрый день, что для вас?	- Добрый день, мне нужно что-нибудь от головы.
- Возьмите вот это лекарство	А в какую он цену?А простого анальгина у вас нет??
Он стоит XXX рубля. Но это новый препарат, комплексный, кроме того действие препарата на желудок минимально. Тем более, на здоровье нельзя экономить.	- Тогда я возьму его
Ситуация 5 Провизор – 34 года, жен. Пол	Жен. пол, 40 лет
Добрый день, чем могу помочь?	- Здравствуйте, а в какую цену у вас Эналаприл на 10мг?
- 56 рублей упаковка	- А почему так дешево??У вас, что – подделки?
- Нет, просто мы работает напрямую с поставщиками, что дает значительные скидки при покупке товара	Ну, ладно.
Ситуация 6 Провизор – 45 лет, жен. Пол	Муж. Пол, 35 лет
Добрый день	здравствуйте, мне нужен Феназепам
-ваш рецепт?	Ой, девушка, а я его потерял. Может без рецепта отпустите?
- К сожалению, без рецепта я не имею права Вам отпустить это препарат. Вам придется обратиться к своему лечащему врачу..	Ни за что не приду к вам больше!
Ситуация 7 Провизор – 23 года, жен. Пол	Жен. пол. 62 года
Здравствуйте	Добрый день, мне нужны капли Дексаметазон, московские в фиолетовой

	упаковке
Вы знаете, именно таких у нас на данный момент нет, но есть другие – Дексона, производитель другой, но действующее вещество одно	- А вы уверены? что-то я боюсь.
- Я понимаю ваше волнение, но вещество и дозировка абсолютно аналогичны тем, которые вам нужны.	Ой, не знаю. Я наверное, в другую аптеку схожу..
Ситуация 8 Провизор- 43 года, жен. Пол	Жен. пол, 64 года
Доборый день, что для вас?	- Здравствуйте, вчера я у вас купила Настойку Валерианы, а срок годности обнаружила только дома- он ведь просрочен!!!До 11.11 этого года!!!
Давайте посмотрим	Вот, поглядите!!
То, что вы увидели – это серия препарата, а срок годности на обратной стороне, вот здесь - до 04.10.следующего года	- Ой, извините, пожалуйста.
Ситуация 9 Провизор – 25 лет, жен. Пол	Муж. Пол, 55 лет
Здравствуйте	Здравствуйте, мне нужно вот это лекарство, у меня рецепт есть
Извините, пожалуйста, но я не могу разобрать какое лекарство вам выписал врач.	Девушка, в чем дело?? Отпустите мне лекарство! Вы же специалист! Вы должны все знать! Почему я должна страдать из-за какой-то формальности??
Вы правы, вы не должны страдать из-за того, что врач написал название препарата неразборчиво. Это ужасное неудобство, искренне сочувствую вам. Но поскольку мы не можем прочесть рецепт, вам придется попросить врача переписать его.	- Ужас, я буду жаловаться! Дайте мне жалобную книгу!!
Ситуация 10 Провизор – 25 лет	Мужчина, 30 лет
Очередь.	- Ну сколько можно ждать?? Девушка, давайте быстрее!
- Подождите, все ведь ждут.	- Нет, это невозможно! В аптеке напротив быстрее обслужат. (уходит)

№ 11

Данные о работнике аптеки	Данные о покупателе
Образование - высшее фармацевтическое; 23 года, женский пол	Возраст – 30 лет; женский; конфликтность повышенная, признаки заболевания отсутствуют; разовый покупатель
- Здравствуйте!	- Мне капли в нос которые снимают заложенность
- Можете попробовать «Називин» спрей или капли, «Назол». Если больше нравятся капли на масляной основе, то «Пиносол» или «Санорин»	- Что? Как это по-вашему «Пиносол» будет снимать заложенность носа?! Да он вообще только для ингаляций используется!

<p>- «Пиносол» - это капли в нос и у них есть такой эффект, они снимают заложенность</p> <p>- 97 рублей, пожалуйста</p>	<p>(агрессивно)?</p> <p>- Ничего вы не знаете! Я сама провизор! Дайте мне «Називин»</p> <p>(Расплачивается и уходит, не забрав сдачу)</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

№ 12

Данные о работнике аптеки	Данные о покупателе
<p>Образование - высшее фармацевтическое; 25 лет, женский пол</p>	<p>Возраст – 65 лет; женский; конфликтность умеренная, признаки заболевания отсутствуют; разовый покупатель</p>
<p>- Здравствуйте!</p> <p>- Вот такие есть: «Памперс слип энд плэй» номер 2 от 5 до 10 кг. 18 подгузников – 272 рубля</p> <p>- А «памперсы» все так стоят. Вам именно «памперсы» надо или можно другие?</p> <p>- Вот «хагиссы» 20 штук за 175 рублей.</p> <p>- С Вас 175 рублей.</p>	<p>- Здравствуйте! Мне, пожалуйста, «памперсы двойку»</p> <p>- А что вы мне такие дорогие предлагаете?! Я такие дорогие брать не буду!</p> <p>- А разница-то какая?! Давайте мне самые дешевые!</p> <p>- Вот эти я возьму! А то предлагаете сразу дорогие. Знаю, что вам лишь бы больше денег с нас «содрать»</p> <p>(Расплачивается и уходит)</p>

№ 13

Данные о работнике аптеки	Данные о покупателе
<p>Образование - высшее фармацевтическое; 24 года, женский пол</p>	<p>Мужчина, лет 70, добродушный, постоянный покупатель. Очень худой, желтый цвет кожи</p>
	<p>Здравствуй, доченька</p>
<p>Здравствуй!</p>	
	<p>Мне должно было лекарство прийти. Я к вам приходил вчера.</p>
<p>Фамилию свою скажите, пожалуйста</p>	
	<p>Потапов я, дочка</p>
<p>Да... Мы вас поставили на обеспечение вчера и сказали, что вам позвоним, как только лекарство придет. Пока еще товар мы не получали.</p>	
	<p>Ну вот... а я пришёл, надеялся, что мне дадут лекарство...</p>
<p>Так вы не ходите сами. Мы вам обязательно</p>	

позвоним, как только получим ваше лекарство	
	Ой...хорошо...будь здорова, дочка!
Спасибо! И вы будьте здоровы! До свидания! Мы вам обязательно позвоним	

№ 14

Данные о работнике аптеки	Данные о покупателе
Образование - высшее фармацевтическое; 27 лет, женский пол	Возраст – 50 лет; признаки заболевания отсутствуют; постоянный покупатель
<p>- Здравствуйте!</p> <p>- Если вам нужно именно с противовирусным эффектом, то возьмите «Гриппферон»</p> <p>- Да есть. Но они содержат антибиотик, у них противомикробное действие, а не противовирусной.</p> <p>- Может быть она ошиблась или не расслышала, что вам нужно</p> <p>- Сама такая!</p>	<p>- Здравствуйте! Мне какие-нибудь противовирусные капли в нос</p> <p>- Нет, мне вчера в вашей аптеке девушка другие предлагала. «Изофра» назывались, кажется. Есть такие?</p> <p>- Как это? Она мне сказала, что они противовирусные.</p> <p>- Она старше тебя и точно больше знает! Ничего ты не знаешь, вообще дура какая-то!</p>

№ 15

Данные о работнике аптеки	Данные о покупателе
Образование - высшее фармацевтическое; 27 лет, женский пол	Возраст – 65 лет; женский; пол конфликтность повышенная, признаки заболевания отсутствуют;
<p>- Здравствуйте!</p> <p>- А какие именно? Как называются?</p> <p>- А какое заболевание?</p> <p>- Их очень много. Нужно хотя бы знать при каком заболевании применяются</p> <p>- Ну тогда идите в другую аптеку!!!</p>	<p>- Здравствуйте! Мне нужны «свечи» ректальные</p> <p>- Не знаю я, как называются! Ректальные они! (раздраженно)- Ничего не знаю! Ректальные свечи, не понимаете, что ли?!</p> <p>- Ничего я не помню!</p>

№ 16

Данные о работнике аптеки	Данные о покупателе
Образование - высшее фармацевтическое; 27 лет, женский пол	Возраст – 50 лет; мужской; конфликтность повышенная, признаки алкогольной зависимости присутствуют; разовый

	покупатель
<p>- Здравствуйте!</p> <p>- Я не могу вернуть вам деньги. По закону, товары, купленные в аптеке, возврату и обмену не подлежат</p> <p>- Ничего я вам возвращать не буду! Не кричите, а то сейчас охрану вызову, они вас успокоят</p>	<p>- Я у вас «Меновазин» купил за X руб, , а в соседней аптеке – на 20 копеек дешевле. Верните деньги! (кричит)</p> <p>- А я тебе сказал, верни деньги</p> <p>- Я тебе это еще припомню! (Уходит, сильно стукнув по витрине кулаком)</p>

№ 17

Данные о работнике аптеки	Данные о покупателе
Образование - высшее фармацевтическое; 27 лет, женский пол	Возраст – 55 лет; женский; конфликтность повышенная, признаки заболевания отсутствуют;
<p>- Здравствуйте!</p> <p>- Но Вы показали его на витрине? Я еще Вас переспросила, именно этот Вам нужен или нет</p> <p>- Зачем мне его менять? Мне вообще без разницы, какой Вы купите. Я не могу принять его обратно и вернуть Вам деньги</p> <p>- Хорошо, сообщайте. Они Вам скажут то же самое, что и я</p>	<p>- Здравствуйте! Я у вас вчера купила «Витаон», а вы мне не тот продали. Мне нужно было водный, а вы мне масляный дали</p> <p>- А может вы его подменили, пока я деньги доставала. Ничего не знаю, верните мне деньги! (раздраженно)</p> <p>- Да вы специально это сделали! Вам лишь бы побольше денег с нас взять! Я на вас в Роспотребнадзор сообщу!</p> <p>(Уходит, ругая аптеку)</p>

№ 18

Данные о работнике аптеки	Данные о покупателе
Образование - высшее фармацевтическое; 27 лет, женский пол	Возраст – 60 лет; женский; конфликтность повышенная, признаки заболевания отсутствуют; разовый покупатель
<p>- Здравствуйте!</p> <p>- Были забракованы только несколько серий этого препарата. Давайте проверим вашу упаковку.</p> <p>- Нет, у вас другая серия. Этот препарат можно использовать, все хорошо</p>	<p>- Здравствуйте! Я у вас месяц назад купила «Милдронат» и в больнице лежала. А по телевизору сказали, что от него люди умирают. Он мне такой не нужен, заберите его обратно!</p>

<p>- Я по закону не могу его у Вас принять. И даже упаковка у вас вся мятая.</p> <p>- Нет, не приму.</p> <p>- Она будет в понедельник. Приходите!!!</p>	<p>- Нет, не хочу я его. Вы меня отравить решили, что ли?! Заберите его обратно и верните мне деньги!</p> <p>- Но ампулы же целые!</p> <p>- Кошмар! Приду, когда будет ваша заведующая и вас отсюда уволят!</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

№ 19

Данные о работнике аптеки	Данные о покупателе
<p>Образование - высшее фармацевтическое; 27 лет, женский пол</p>	<p>Возраст – 60 лет; женский; конфликтность повышенная, признаки заболевания отсутствуют; разовый покупатель</p>
<p>- Здравствуйте!</p> <p>- А где Ваш чек? Покажите мне его.</p> <p>- Я сегодня с утра работаю, но вы к нам не заходили. Вы уверены, что в нашей аптеке купили? Я Вам ничего возвращать не буду!</p> <p>- Ничего мы такого не делаем, успокойтесь!</p>	<p>- Я у вас сегодня купила парацетамол. Вы мне в чек проббили 40 штук, а дали только десять. Отдайте мне еще 30!</p> <p>- Нет у меня чека! Я сегодня была. Верните мне мой парацетамол! (раздраженно)</p> <p>- Да вы вообще все воры! Вы тут цены специально подрисовываете! Нас, стариков, обманываете!</p> <p>Уходит, хлопнув дверью</p>

№ 20

Данные о работнике аптеки	Данные о покупателе
<p>Образование - высшее фармацевтическое; 37 лет, женский пол</p>	<p>Женщина старше 60 лет, постоянный покупатель, прослеживаются признаки конфликтности, без внешних признаков заболевания.</p>
	<p>Мне надо получить лекарства. Наконец-то оно у вас пришло!</p>
<p>Здравствуйте! Да, конечно... подождите минуточку. Вот ваш препарат. Принимайте по 2 таблетки 3 раза в день.</p>	
	<p>Да знаю я, как принимать. Еще побольше вашего знаю! Лучше бы препараты сразу выдавали!</p>
<p>Не всё зависит от нас. Этот препарат очень редкий... И на фирмах не всегда бывает, поэтому приходится ждать.</p>	
	<p>А люди из-за этого страдать должны!</p>
<p>Попросите у вашего врача переписать</p>	

рецепт на другой препарат	
	К этим врачам пока попадешь, уже в могиле окажешься.
Это не наша вина.	
	Знаю! Во всем я виновата! За что только мне все это?! До свидания!
До свидания.	

№ 21

Данные о работнике аптеки	Данные о покупателе
Образование - высшее фармацевтическое; 53 года, женский пол	Женщина старше 60 лет, постоянный покупатель, не конфликтна, худая., ходит медленно.
	Добрый день, товарищ аптекарь!
Добрый день!	
	Я к вам, как обычно, за своим лекарством
Да, Анна Игоревна, сейчас принесу вам ваше лекарство.	
	Хорошо.
Как у вас самочувствие?	
	Да, живу потихоньку! Таблеточку выпью и хорошо!
Главное, правильно всё принимайте и всё будет нормально.	
	У вас как дела?
Да всё хорошо. Тоже потихонечку. Спасибо!	
	Всего вам доброго!
П: И вам! До свидания!	

№ 22

Данные о работнике аптеки	Данные о покупателе
Образование - высшее фармацевтическое; 53 года, женский пол	Возраст – 45года; женский; конфликтность умеренная, большая алкогольной зависимостью (признаки заболевания присутствуют)
- Здравствуйте!	- Здравствуйте! Я вот к вам по такому вопросу: мне маме надо крем от геморроя «Гепатромбин Г», а денег у меня сейчас нет. Можно я его возьму, а деньги в пятницу принесу, пенсию должны дать
- Нет, нельзя. Мы лекарства в долг не даем.	- Но она у меня так мучается. Я ведь всегда у вас только лекарства покупаю
- Я же Вам уже сказала, мы не отпускаем в долг. Вы уйдете, а нам потом из своего кармана платить. И вообще я Вас первый раз вижу! Я всех постоянных покупателей в	

лицо знаю! - Это у Вас совести нет! Идите в другую аптеку, может там Вам поверят!	- Значит склероз у вас! (агрессивно) Совести у вас нет, заставляете старушку мучиться!
------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------

№ 23

Данные о работнике аптеки	Данные о покупателе
Образование - высшее фармацевтическое; 27 лет, женский пол	Возраст – 60 года; женский; конфликтность повышенная, признаки заболевания отсутствуют; постоянный покупатель
- Здравствуйте!	- Здравствуйте! Мне вот сын вчера мазь купил «Проктоседил», а как ей пользоваться ему никто не объяснил. Это что за безобразие такое! Вас чему только в институте учат?! Вы обязаны были ему все подробно объяснить! Или вы только торговать умеете?! (агрессивно)
- А в нашей аптеке он мазь покупал?	- Да откуда я знаю! Нет, не в вашей. Около «цирка» купил, вроде
- А почему Вы тогда с претензиями к нам идете? Идите туда, где он купил	- Вот еще! Я старая, у меня ноги болят! Все вы повязаны, вот я к Вам и пришла! Давайте, объясняйте мне, как ей пользоваться!
- Мазь выдавливаете в аппликатор, вставляете его ректально и нажимаете на поршень. Ничего сложного.	- Ладно, поняла! Могли бы и сразу так объяснить! Спасибо
- Пожалуйста. До свидания	- До свидания!

№ 24

Данные о работнике аптеки	Данные о покупателе
Образование - высшее фармацевтическое; 37 лет, женский пол	Возраст – 40 года; женский; конфликтность умеренная, признаки заболевания отсутствуют; постоянный покупатель
- Здравствуйте!	- Здравствуйте! У Вас есть йод в маленьком флакончике?
- Да, 9,90 за один флакон. Сколько для Вас?	- Мне один.
- А точно не наберете? У нас не будет сдачи с 500 рублей	(Дает 500 руб.)

<p>- Нам никто размен не привозит, а все покупатели с крупными деньгами идут. Я Вам сдать не смогу!</p> <p>- Я Вам ничего искать не буду! У нас нет сдачи!</p>	<p>- Как это у вас нет сдачи? Вы обязаны иметь размен! (раздраженно)</p> <p>- А я хочу купить у вас товар. Ищите мне сдачу, где хотите!</p> <p>- Безобразия какое! Вы нарушаете мои права потребителя! Вообще больше к Вам не приду!</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

№ 25

Данные о работнике аптеки	Данные о покупателе
Образование - высшее фармацевтическое; 27 лет, женский пол	Мужчина, старше 60 лет, на вид очень худой, постоянный покупатель, не конфликтный.
	Здравствуйтесь, Светлана Николаевна! Сегодня вы работаете. Как хорошо!
Здравствуйтесь, Петр Аркадьевич! Вы к нам за лекарствами? Как поживаете? Вид у вас очень бодрый!	
	Стараюсь! Да, за лекарствами я.
Возьмите ваши препараты.	
	Спасибо вам! Еще зайду! До свидания!
До свидания, Петр Аркадьевич!	

№ 26

Данные о работнике аптеки	Данные о покупателе
Образование - высшее фармацевтическое; 24 года, женский пол	Возраст – 55 лет; мужской; конфликтность умеренная, признаки заболевания отсутствуют; разовый покупатель
- Здравствуйте!	- Здравствуйте! Мне «Витапрост» в таблетках
- Этот препарат выпускается только в суппозиториях. Таблеток не бывает	- Мне врач выписал в таблетках. Я придумываю, по-вашему, то ли?! (раздраженно)
- А где ваш рецепт? Может быть Вам выписали «Простамол»? Он выпускается в капсулах	- Нет, точно «Витапрост». Я не дурак и могу правильно запомнить название!
- Я не сказала, что вы – дурак. Просто названия созвучны, легко перепутать	- Да просто вы ничего не знаете. Пойду в другую аптеку, где поумнее фармацевты

- Удачи!	работают. Там мне найдут «Витапрост» в таблетках
----------	--------------------------------------------------

№ 27

Данные о работнике аптеки	Данные о покупателе
Образование - высшее фармацевтическое; 23 года, женский пол	Возраст – 55 лет; мужской; конфликтность умеренная, признаки заболевания отсутствуют; разовый покупатель
- Здравствуйте!	- Здравствуйте, девонька! Мне сок подорожника бутылочку
- Вот, пожалуйста. XXX рублей	- Сколько?! А что так дорого?! Там сколько миллилитров?
- 100 миллилитров	- Ой, да вы совсем цену «загнули»! А еще эконом-аптека называется! Я в соседней за меньшую не купил, подумал дорого. Вы вывеску-то уберите, людей не обманывайте! (уходит)

№ 28

Данные о работнике аптеки	Данные о покупателе
Образование - среднее фармацевтическое; 23 года, женский пол	Возраст – 35 лет; женский; конфликтность умеренная, признаки заболевания отсутствуют; разовый покупатель
- Здравствуйте!	- Здравствуйте! Мне надо «магнезию» в порошке 10 пакетиков
- 1 пакетик – XX рублей	- А сколько там грамм?
- 20 грамм	- Да вы что, девочки, с ума сошли?! Я неделю назад в другой аптеке за половину этой цены купила
- Это невозможно!	- А я купила! Пойду в ту аптеку, там цены нормальные

№ 29

Данные о работнике аптеки	Данные о покупателе
Образование - высшее фармацевтическое; 37 лет, женский пол	Возраст – 65 лет; женский; конфликтность умеренная, признаки заболевания отсутствуют; разовый покупатель
- Здравствуйте!	- Здравствуйте! Мне «Кардиолу» 30 капсул. А вообще препарат-то хороший? А что лучше «панангин» или «кардиола»?

<p>- «Панангин» - это лекарственный препарат, у него эффективность доказана. А «Кардиола» - биологически активная добавка, такие полные исследования не проводились</p> <p>- «Панангин» - ХХ рублей, «Кардиола» - УУ рублей.</p> <p>- Нет, я вам не сказала, что он лучше. Вы сами такой вывод сделали</p> <p>- Я с Вами не спору. Вот, пожалуйста</p>	<p>- То есть «панангин» как бы лучше получается. А сколько тот и другой стоят?</p> <p>- Ой, ну дак конечно вы мне сказали, что «панангин» лучше. Он же дороже стоит</p> <p>- Ну, все! Спорить вы со мной еще будете! Давайте «Кардиолу»</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Задание 3. Решить тестовые задания

Тестовые задания к теме «Этико-деонтологические аспекты взаимодействия провизора с пациентами различных возрастных групп на примере пациентов группы «Хронические больные». Вариант 1

1. Указать номер правильного ответа

В аптеку обратился за лекарственным препаратом пациент, по названию препарата фармацевтический специалист понял, что перед ним хронический больной. В диалоге пациент сказал, что не верит в диагноз, поставленный врачами. Такое поведение характерно для следующей стадии хронического заболевания:

1. Фаза отрицания заболевания
2. Фаза протеста
3. Фаза депрессии

2. Указать номер правильного ответа

С позиции фармацевтической этики, фармацевтический специалист должен построить своё общение с таким пациентом следующим образом:

1. нужно постараться убедить больного, что у него именно такое заболевание
2. не нужно разубеждать больного, если приобретает лекарство и намерен всё же выполнять предписания врача
3. рассказать пример о том, что кто-то знакомый вдруг сам почему-то выздоровел

3. Указать номер правильного ответа

В пожилом возрасте люди, которым поставили диагноз – хроническое заболевание, более сильно будут реагировать на следующие последствия такого заболевания:

1. изменение своего внешнего вида
2. возможность стать инвалидом
3. вероятность смертельного исхода

4. Указать номер правильного ответа

Воздействуя на покупателя, аптечный работник может использовать различные виды психотерапевтического воздействия. Информирование покупателя о свойствах, эффективности, способах приема лекарственного препарата относится к

следующему виду психотерапии:

1. общая
2. социальная
3. специальная

5. Указать номер правильного ответа

Фармацевтический специалист в диалоге с недоверчивым хроническим больным использовал фразу «Я, как специалист высшей квалификации, могу объяснить Вам.....». Такой приём относится к следующему виду психотерапии

1. общая
2. социальная
3. специальная

Тема 16. Этические аспекты обучения и повышения квалификации специалистов фармацевтического профиля

Задание 1. Проработать теоретический материал, составить денотатные карты по темам

1. Исторические этапы системы обучения фармацевтической специальности в Российском государстве с позиции фармацевтической этики
2. Этические требования профессиональных стандартов фармацевтических специалистов к трудовые функциям, знаниям и навыками специалистов

Задание 2. Выполнить задания практической работы

Задание 2.1. Изучите статьи Этического кодекса фармацевтического работника, характеризующие этические позиции кодекса в отношении уровня образования и необходимости повышения квалификации фармацевтического специалиста, проанализируйте материал и заполните аналитическую таблицу №1.

Таблица 1. Анализ этических позиций Этического кодекса фармацевтического работника в отношении уровня образования и необходимости повышения квалификации фармацевтического специалиста

№ п.п.	Название этической позиции	Характеристика этической позиции
1.	требование к постоянному повышению квалификации специалиста	
2.	требование к качеству и достоверности усвоенной фармацевтическим специалистом информации	
3.	проявление уровня квалификации в практической деятельности фармацевтического специалиста	
4.	требование к необходимости передавать свои знания	
5.	этическая норма Морального права руководства фармацевтическими работниками	

Извлечение из Этического кодекса фармацевтического работника

Статья 1.2: Основное условие деятельности фармацевтического работника – высокий профессионализм и компетентность в вопросах лекарственного обеспечения.

Фармацевтический работник должен постоянно совершенствовать свои специальные знания, умения, навыки, эрудицию и помнить, что «лекарство в руках хорошего человека подобно бессмертию и жизни, а в руках невежды подобно огню и мечу».

Профессиональное чувство долга, нравственность предполагают умение критически оценивать себя и свою работу.

Фармацевтический работник должен владеть точной информацией о лекарственных средствах, их побочных эффектах и совместимости.

Фармацевтический работник должен исключить ошибки в приготовлении, контроле и отпуске лекарственных средств.

Фармацевтический работник должен способствовать внедрению последних достижений фармацевтической науки в практику.

Статья 4.2:

Фармацевтический работник должен уважать труд и опыт каждого члена коллектива независимо от занимаемой должности, а также быть готовым бескорыстно передать свой опыт и знания.

Моральное право руководства фармацевтическими работниками даёт не административное положение, а более профессиональный уровень компетентности.

Фармацевтический работник должен передавать свой опыт и знания коллегам и младшим по профессии.

Фармацевтический работник должен осуждать некомпетентных коллег и различного рода непрофессионалов, приносящих вред здоровью населения.

Задание 2.2. Изучите извлечение из приказа Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации №91н от 09.03 2016г. «Об утверждении профессионального стандарта «провизор». В данном стандарте называется должность специалиста «провизор-технолог», его обобщенная трудовая функция «Квалифицированная фармацевтическая помощь населению, пациентам медицинских организаций, работы, услуги по доведению лекарственных препаратов, медицинских изделий, других товаров, разрешенных к отпуску в аптечных организациях, до конечного потребителя» и ряд под функций, расшифровывающих основную трудовую функцию. Познакомьтесь с информацией, описывающей составляющие трудовой подфункции «Информирование населения и медицинских работников о лекарственных препаратах и других товарах аптечного ассортимента». Выберите из приказа темы для программы внутрифирменного повышения квалификации провизор технолог на 6 месяцев, из расчета одно занятие в месяц, обоснуйте выбор этих тем с позиций Этического кодекса фармацевтического работника.

Таблица 2. Программа внутрифирменного повышения квалификации провизор технолог на 6 месяцев

№ месяца.	Название темы	Этическое обоснование включения данной темы в программу повышения
-----------	---------------	-------------------------------------------------------------------

		квалификации
1	правила приема и режиму дозирования лекарственных препаратов, их хранению в домашних условиях.	
2	правила эксплуатации медицинских изделий в домашних условиях	
3	изучение безрецептурных лекарственных препаратов и других товаров аптечного ассортимента	
4	помощь по вопросам применения и совместимости лекарственных препаратов, их взаимодействию с пищей;	
5	Изучение новых современных лекарственных препаратах, синонимах и аналогах, о возможных побочных действиях лекарственных препаратов, их взаимодействии;	
6	Изучение положения нормативных правовых актов, регулирующих обращение лекарственных средств и товаров аптечного ассортимента	

Приложение 2.

Извлечение из приказа Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации №91н от 09.03 2016г. «Об утверждении профессионального стандарта «провизор».

3.1.4. Трудовая функция

Наименование	Информирование населения и медицинских работников о лекарственных препаратах и других товарах аптечного ассортимента	Код	A/04.7	Уровень (подуровень) квалификации	7
--------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----	--------	-----------------------------------	---

Происхождение трудовой функции Оригинал X Заимствовано из оригинала

Код оригинала Регистрационный номер профессионального стандарта

Трудовые действия

Оказание консультативной помощи по правилам приема и режиму дозирования лекарственных препаратов, их хранению в домашних условиях
Оказание консультативной помощи по правилам эксплуатации медицинских изделий в домашних условиях
Оказание информационно-консультационной помощи при выборе безрецептурных лекарственных препаратов и других товаров аптечного ассортимента
Оказание консультативной помощи по вопросам применения и совместимости лекарственных препаратов, их взаимодействию с пищей
Информирование врачей о новых современных лекарственных препаратах, синонимах и аналогах, о возможных побочных действиях лекарственных препаратов, их взаимодействии

Необходимые умения

Интерпретировать положения нормативных правовых актов, регулирующих обращение лекарственных средств и товаров аптечного ассортимента
Пользоваться современными информационно-коммуникационными технологиями, прикладными программами обеспечения фармацевтической деятельности для решения профессиональных задач

	<p>Распознавать состояния, жалобы, требующие консультации врача</p> <p>Анализировать и оценивать результаты собственной деятельности, деятельности коллег и других работников здравоохранения для предупреждения профессиональных ошибок и минимизации рисков для пациента</p> <p>Осуществлять эффективные коммуникации в устной и письменной форме с коллегами, другими работниками здравоохранения и пациентами при решении профессиональных задач</p> <p>Самостоятельно планировать и организовывать свою производственную деятельность и эффективно распределять свое время</p> <p>Работать в коллективе, толерантно воспринимая социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия коллег, других работников здравоохранения, пациентов и потребителей</p> <p>Разрешать конфликты с коллегами, другими работниками здравоохранения, пациентами и потребителями</p> <p>Проводить информационно-просветительскую работу по пропаганде здорового образа жизни, рациональному применению лекарственных препаратов</p> <p>Пользоваться современными информационно-коммуникационными технологиями, прикладными программами обеспечения фармацевтической деятельности для решения профессиональных задач</p> <p>Оказывать консультативную помощь по правилам эксплуатации медицинских изделий в домашних условиях</p> <p>Изучать информационные потребности врачей</p> <p>Положения нормативных правовых актов, регулирующих обращение лекарственных средств и других товаров аптечного ассортимента, включая систему фармаконадзора Российской Федерации</p> <p>Современный ассортимент лекарственных препаратов по различным фармакологическим группам, их характеристики, медицинские показания и способы применения, противопоказания, побочные действия, синонимы и аналоги и ассортимент товаров аптечного ассортимента</p> <p>Основы ответственного самолечения</p> <p>Основы фармацевтического менеджмента, делового общения и культуры, профессиональной психологии и этики, фармацевтической деонтологии</p> <p>Современные методы и подходы к обеспечению качества фармацевтической помощи</p> <p>Принципы фармакотерапии с учетом фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных средств</p> <p>Основы клинической фармакологии</p> <p>Информационно-коммуникационные технологии и компьютеризированные системы, современные методы поиска и оценки фармацевтической информации</p> <p>Правила рационального применения и отпуска лекарственных препаратов</p> <p>Основы мерчандайзинга в аптечных организациях</p>
Необходимые знания	<p>Соблюдение морально-этических норм в рамках профессиональной деятельности</p>
Другие характеристики	

Задание 2.3. В сетевой фармацевтической организации с целью повышения результативности и этичности программ внутрифирменного обучения провели анкетирование фармацевтических специалистов различных стажевых групп. Познакомьтесь с результатами анкетирования (Таблица 4-приложения 3), рассчитайте удельный вес ответов и предложите формы обучения для специалистов различных стажевых групп, заполните строки

аналитической таблицы 3, поясните с позиции фармацевтической этики (статья 4.2) почему вы предложили конкретные формы повышения квалификации для каждой из стажевых групп.

Таблица 3. Предложения по использованию различных форм обучения для фармацевтических специалистов различных стажевых групп.

Название стажевой группы	Предлагаемые формы обучения	Пояснения по выбору данной формы обучения
0-5		
5-10		
10-15		
более 15		

Приложение 3

Таблица 4. Анализ данных обработки ответов фармацевтических специалистов по критерию «Предпочтительные формы подачи материала»

№ п.п.	Предпочтительные формы подачи материала	Количество ответов	название стажевой группы специалистов	Удельный вес (%)
1	Разбор проблемных ситуаций	21	от 5 до 10 лет	
2	Командные игровые занятия с тренером	18	от 5 до 10 лет	
3	Лекция с обратной связью	17	10-15 лет	
4	Лекции	14	более 15 лет	
5	Компьютерные тренинги	6	0-5 лет	
	Итого	76		100%

Задание 3. Решить тестовые задания

1. Указать номер правильного ответа

Причиной нежелания большинства фармацевтических специалистов перейти от аптечного обучения аптекарских учеников к обучению в фармацевтических школах в 1879г. являлось:

1. привычка к обучению в аптеках
2. нежелание переходить на европейские программы обучения
3. боязнь потери профессиональной этики при обучении в школах только профессиональным предметам

2. Указать номер правильного ответа

В конце 19 века в европейских странах появилось новое воззрение на медицину и фармацию. В рамках этого воззрения предложено было изменить название человека, обращающегося за медицинской и лекарственной помощью:

1. заменить термин пациент на термин гость
2. заменить термин пациент на термин посетитель
3. заменить термин пациент на термин клиент

3. Указать номер правильного ответа

В рамках модели Семашко принцип «Единство медицинской науки и практики» подразумевал создание системы повышения квалификации медицинских и фармацевтических работников. Повышение квалификации необходимо было проводить со следующей частотой:

1. один раз в год
2. один раз в 5 лет
3. один раз в 10 лет

4. Указать номер правильного ответа

В 20-е годы 21 века в РФ были приняты нормативные документы, в которых регламентируются трудовые функции, знания и навыки фармацевтических специалистов. Данные документы получили название

1. должностные инструкции
2. профессиональные стандарты
3. положения по должности

5. Указать номер правильного ответа

К недостаткам обучения, организуемого фирмами производителя с позиции фармацевтической этики, относят

1. улучшение профессиональных знаний фармацевтических специалистов о техниках продаж
2. знание сравнительных характеристик аналогичных препаратов, выпускаемых фирмами- конкурентами
3. обучение техникам продаж настроено только на определенную продукцию определенного изготовителя