ЧАСТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ИВАНОВСКИЙ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ КОЛЛЕДЖ

УЧЕБНОЕ ПОСОБИЕ
ДЛЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ
ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ЭТИКА
И ДЕОНТОЛОГИЯ
СПЕЦИАЛЬНОСТИ ФАРМАЦИЯ

Иваново
2024

ЧАСТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ИВАНОВСКИЙ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ КОЛЛЕДЖ

Зимин М.С.

УЧЕБНОЕ ПОСОБИЕ
ДЛЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ
ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ЭТИКА
И ДЕОНТОЛОГИЯ
СПЕЦИАЛЬНОСТИ ФАРМАЦИЯ

Иваново
2024

Учебно-методическое пособие составлено в соответствии с рабочей программой воспитания по специальности 33.02.01 Фармация и предназначено для преподавателей Ивановского фармацевтического колледжа

Автор: **Зимин Матвей Сергеевич**, преподаватель профессиональных дисциплин
Частного профессионального образовательного учреждения
Ивановский фармацевтический колледж

Рецензент: Гурсел Елизавета Владимировна, провизор, заведующая аптекой «ЕАПТЕКА»
г. Иваново

Учебно-методическое пособие рассмотрено на заседании ЦМК профессиональных дисциплин и рекомендовано Методическим Советом Частного профессионального образовательного учреждения Ивановского фармацевтического колледжа к использованию в учебном процессе.

ОГЛАВЛЕНИЕ

Пояснительная записка…….. 7
1. Биомедицинская этика как предмет……11
1.1. Биомедицинская этика как раздел профессиональной этики……11
1.2. Нравственное ядро биоэтики……...12
1.3. Клятва Гиппократа как часть медицинской этики……13
1.4. Факторы, способствующие становлению биоэтики как науки……..13
Вопросы и ситуационные задачи……..15
2. Основные категории биомедицинской этики 16
2.1. Этика и ее основные разделы……16
2.2. Основные категории биоэтики ……..17
Вопросы и ситуационные задачи……..18
3. Принципы и правила биомедицинской этики ……...21
3.1. Принципы и правила биоэтики……..21
3.2. Ятрогенные заболевания. Речь, внешний вид фармацевта и здоровье пациента…….. …… 22
3.3. Общая правовая база норм биоэтики…… 23
Вопросы и ситуационные задачи……..23
4. Жизнь, как основная категория биоэтики……..28
4.1. Жизнь как понятие ……28
4.2. Происхождение жизни ……...29
4.3. Представления о жизни и смерти в культурном опыте человечества….. 30
Вопросы и ситуационные задачи……..30
5. Проблемы взаимоотношений между врачом и пациентом в контексте биомедицинской этики ……..32
5.1. Общие представления о враче и пациенте…….. 32
5.2. Модели взаимоотношений между врачом и пациентом ……32
Вопросы и ситуационные задачи…… ……33
6. Проблема корректности биомедицинских экспериментов ……37
6.1. Понятие биомедицинских экспериментов, правовая база для их проведения

…….37
6.2. Виды биомедицинских экспериментов и правила их проведения …….38
6.3. Результаты экспериментов в медицине ……38
Вопросы и ситуационные задачи…… ……..38
7. Проблемы биомедицинской этики в ветеринарии ……...41
7.1. Редкие виды животных ……..41
7.2. Биомедицинская этика и эколог. проблемы современного общества ……41
7.3. Общественные природозащитные организации ……..42
7.4. Место животных в жизни человеческого общества ……42
7.5. Биомедицинские эксперименты над животными ……43
Вопросы и ситуационные задачи…… ……43
8. Проблемы суицида, как нравственной болезни совр. общества ……45
8.1. Понятие суицида и проблема смысла жизни и смерти ……45
8.2. Причины и виды суицида ……46
8.3. Суицид в современном мире ……47
Вопросы и ситуационные задачи…… ……47
9. Проблемы эвтаназии с точки зрения медицинской этики …… 49
9.1. Понятие эвтаназии …… …49
9.2. Виды эвтаназии …… ……50
9.3. Аспекты эвтаназии, их спорность и двусмысленность ……50
9.4. Хоспис как путь решения проблемы эвтаназии ……51
Вопросы и ситуационные задачи ……51
10. Недопустимость фармацевтической ошибки……...53
10.1. Работа с конфликтными покупателями……...53
Вопросы и ситуационные задачи……..55
10.2. Информационно-технологическая грамотность……55
Вопросы и ситуационные задачи……..56
10.3. Денежные махинации в аптеке……57
Вопросы и ситуационные задачи……..60
10.4. Последствия несоблюдения правил техники безопасности и пожарной безопасности в аптеке……61

Вопросы и ситуационные задачи……..62
10.5. Первая медицинская помощь в аптеке……....63
Вопросы и ситуационные задачи……..64
10.6. Конфликт между руководителем аптеки и подчиненным……..……..65
Вопросы и ситуационные задачи……..66
10.7. Совершенствование профессиональных компетенций……68
Вопросы и ситуационные задачи……..70
Список литературы…… . ……73
Приложение 1. Клятва Гиппократа…… .74
Приложение 2. Заявление о пособничестве врачей при самоубийствах…..…75
Приложение 3. Заявление о самоубийствах подростков ……76
Приложение 4. Культура умирания ……79
Приложение 5. Заповеди фармацевта ……..84
Приложение 6. Клятва фармацевта (провизора)……86

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Будущие фармацевты проходят комплексную программу этико-психологической подготовки, включающую курс по фармацевтической этике. В ходе обучения особое внимание уделяется развитию психологической компетентности фармацевта как субъекта деятельности. Психологические особенности фармацевта формируют характер взаимодействия с клиентами, врачами, коллегами и вышестоящим руководством. Все эти взаимоотношения влияют на профессиональную результативность фармацевта.

Цель программы воспитания – способствовать усвоению студентами знаний о морально-этической культуре фармацевта, норме поведения и характере взаимоотношений всех участников медицинского взаимодействия.

Пособие включает в себя методические рекомендации для подготовки к проведению мероприятий в соответствии с программой воспитания. Для формирования профессиональных компетенций на различных занятиях обучающимся предлагаются ситуационные задачи, связанные с работой с этико-правовыми документами, рассмотрению затруднительных вопросов. Информационный блок (теоретическая основа) ориентирует наполнение содержания рассматриваемой темы.

Общие и профессиональные компетенции, осваиваемые студентами при изучении учебной дисциплины Фармацевтическая этика и деонтология

Код	Наименование результата обучения
Общие компетенции	
ОК 1.	Принимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.
ОК 2.	Организовывать собственную деятельность, определять методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.
ОК 3.	Планировать и реализовывать собственное профессиональное и личностное развитие.
ОК 4.	Работать в коллективе и команде, эффективно взаимодействовать с коллегами, руководством, клиентами.
ОК 5.	Использовать информационно-коммуникационные технологии для совершенствования профессиональной деятельности.
ОК 6.	Демонстрировать осознанное поведение на основе традиционных общечеловеческих ценностей.
ОК 8.	Сохранять и укреплять здоровье в процессе профессиональной деятельности и поддержания необходимого уровня физической подготовленности;
ОК 9.	Использовать информационные технологии в профессиональной деятельности.
Профессиональные компетенции	
ПК 1.1	Организовывать подготовку помещений фармацевтической организации для осуществления фармацевтической деятельности.
ПК 1.4	Осуществлять розничную торговлю и отпуск лекарственных препаратов населению, в том числе по льготным рецептам и требованиям медицинских организаций.
ПК 1.5	Осуществлять розничную торговлю медицинскими изделиями и другими товарами аптечного ассортимента.
ПК 1.6	Осуществлять оптовую торговлю лекарственными средствами и другими товарами аптечного ассортимента.

Личностные результаты реализации программы воспитания специалистов по специальности Фармация

Личностные результаты реализации программы воспитания *(дескрипторы)*	**Код личностных результатов реализации программы воспитания**
Осознающий себя гражданином и защитником великой страны	ЛР 1
Проявляющий активную гражданскую позицию, демонстрирующий приверженность принципам честности, порядочности, открытости, экономически активный и участвующий в студенческом и территориальном самоуправлении, в том числе на условиях добровольчества, продуктивно взаимодействующий и участвующий в деятельности общественных организаций.	ЛР 2
Соблюдающий нормы правопорядка, следующий идеалам гражданского общества, обеспечения безопасности, прав и свобод граждан России. Лояльный к установкам и проявлениям представителей субкультур, отличающий их от групп с деструктивным и девиантным поведением. Демонстрирующий неприятие и предупреждающий социально опасное поведение окружающих	ЛР 3
Проявляющий и демонстрирующий уважение к людям труда, осознающий ценность собственного труда. Стремящийся к формированию в сетевой среде личностно и профессионального конструктивного «цифрового следа»	ЛР 4
Демонстрирующий приверженность к родной культуре, исторической памяти на основе любви к Родине, родному народу, малой родине, принятию традиционных ценностей многонационального народа России.	ЛР 5
Проявляющий уважение к людям старшего поколения и готовность к участию в социальной поддержке и волонтерских движениях.	ЛР 6
Осознающий приоритетную ценность личности человека; уважающий собственную и чужую уникальность в различных ситуациях, во всех формах и видах деятельности.	ЛР 7
Проявляющий и демонстрирующий уважение к представителям различных этнокультурных, социальных, конфессиональных и иных групп. Сопричастный к сохранению, преумножению и трансляции культурных традиций и ценностей многонационального российского государства.	ЛР 8
Соблюдающий и пропагандирующий правила здорового и безопасного образа жизни, спорта; предупреждающий либо преодолевающий зависимости от алкоголя, табака, психоактивных веществ, азартных игр и т.д. Сохраняющий психологическую устойчивость в ситуативно сложных или стремительно меняющихся ситуациях.	ЛР 9
Заботящийся о защите окружающей среды, собственной и чужой безопасности, в том числе цифровой.	ЛР 10
Проявляющий уважение к эстетическим ценностям, обладающий основами эстетической культуры.	ЛР 11
Принимающий семейные ценности, готовый к созданию семьи и воспитанию детей; демонстрирующий неприятие насилия в семье, ухода от родительской ответственности, отказа от отношений со своими детьми и их финансового содержания.	ЛР 12

Личностные результаты реализации программы воспитания, определенные отраслевыми требованиями к деловым качествам личности	
Демонстрирующий готовность и способность вести диалог с другими людьми, достигать в нем взаимопонимания, находить общие цели и сотрудничать для их достижения в профессиональной деятельности.	ЛР 13
Соблюдающий врачебную тайну, принципы медицинской этики в работе с пациентами, их законными представителями и коллегами.	ЛР 14
Проявляющий сознательное отношение к непрерывному образованию как условию успешной профессиональной и общественной деятельности.	ЛР 15
Способный планировать и реализовывать собственное профессиональное и личностное развитие.	ЛР 16
Личностные результаты реализации программы воспитания, определенные ключевыми работодателями	
Принимающий цели и задачи научно-технологического, экономического, информационного развития России, готовый работать на их достижение.	ЛР 17
Готовый соответствовать ожиданиям работодателей: проектно мыслящий, эффективно взаимодействующий с членами команды и с другими людьми, осознанно выполняющий профессиональные требования, ответственный, пунктуальный, дисциплинированный, трудолюбивый, критически мыслящий, нацеленный на достижение поставленных целей.	ЛР 18
Готовый к профессиональной конкуренции и конструктивной реакции на критику, сохраняющий психологическую устойчивость в ситуативно сложных или стремительно меняющихся ситуациях.	ЛР 19
Личностные результаты реализации программы воспитания, определенные субъектами образовательного процесса	
Содействовать сохранению окружающей среды, ресурсосбережению, эффективно действовать в чрезвычайных ситуациях.	ЛР 20
Использовать средства физической культуры для сохранения и укрепления здоровья в процессе профессиональной деятельности и поддержания необходимого уровня физической подготовленности.	ЛР 21
Проявлять доброжелательность к окружающим, деликатность, чувство такта и готовность оказать услугу каждому, кто в ней нуждается.	ЛР 22

1. БИОМЕДИЦИНСКАЯ ЭТИКА КАК ПРЕДМЕТ

После изучения темы

Студент должен знать:

- место биоэтики в системе человеческих ценностей;
- место фармацевта в сфере медицинских взаимоотношений;
- основные принципы медицинской этики;
- причины формирования биомедицинской этики.

Студент должен уметь:

- ориентироваться в вопросах профессиональной этики.

1.1. Биомедицинская этика как раздел профессиональной этики

Развитие человека происходит в системе культуры, поэтому его деятельность, включая профессиональную, должна соответствовать духовным ценностям. Профессиональная мораль и этика определяют отношение человека к его профессиональным обязанностям. Биомедицинская этика является частью профессиональной этики и занимается нормами и требованиями, связанными с медицинской деятельностью. Она изучает этические проблемы, возникающие в сфере здоровья и медицины.

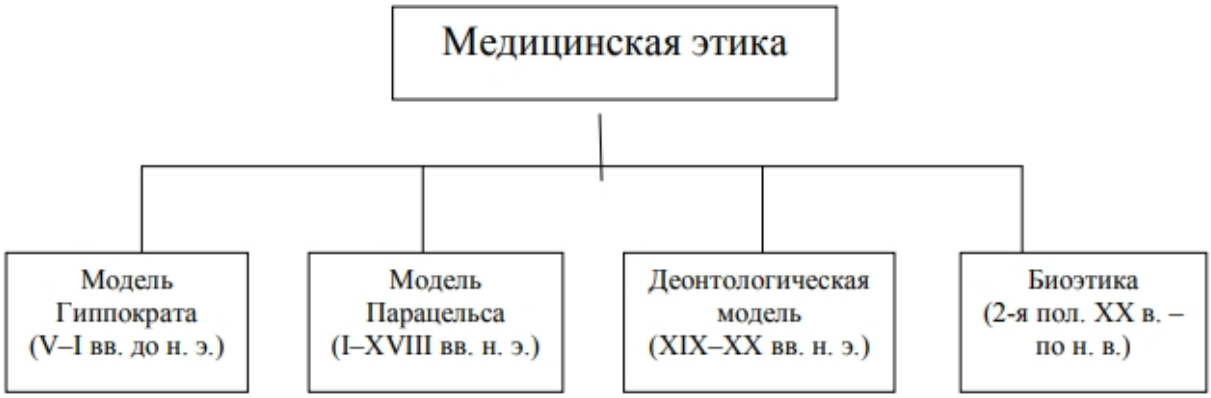


Рис. 1. Исторические модели медицинской этики

Биоэтика объединяет биологические знания с системой человеческих ценностей и имеет связь с биомедициной. Она направлена на сохранение

целостности человеческого бытия. Цель биоэтики заключается в создании нравственных норм, которые гарантируют этическое использование достижений медицины и учитывают духовные ценности. В биоэтике обсуждаются проблемы, связанные клонированием, хирургией, трансплантацией, контрацепцией, эвтаназией, суицидом, биомедицинскими экспериментами, отношениями между врачом и пациентом, а также с социальными проблемами. Биоэтика определяет ключевые ценности профессиональной деятельности фармацевтического работника и анализирует их в контексте медицинских наук. Для реализации этих принципов создаются этические комитеты, состоящие из специалистов разных областей. Изучение биоэтики является основой профессионального развития для подготовки специалистов с нравственной основой для применения знаний на практике. Без этой основы фармацевты могут столкнуться с проблемами этики и потерять профессионализм.

1.2. Нравственное ядро биоэтики

Биоэтика в медицине включает не только профессиональные качества фармацевта, но и его духовное состояние. Фармацевт должен быть способен проявлять сострадание и любовь к людям. В мировой медицине есть специалисты, как М.Я. Мудров, Н.И. Пирогов, Ф.П. Гааз, В.А. Манассеин, В.А. Хавкин, которые являются этическими и моральными эталонами для будущих профессионалов.

В русской культуре фармацевтов всегда считали высокими интеллектуалами с чувством святости к жизни. Фармацевту важно иметь сильное эмоциональное отношение к своей профессии для профессионального роста.

1.3. Клятва Гиппократа как часть медицинской этики

Клятва Гиппократа - условное название, но она имеет основные принципы врачебной и медицинской этики. Гиппократ (см. рис. 2) был древнегреческим врачом, одним из основоположников медицины.

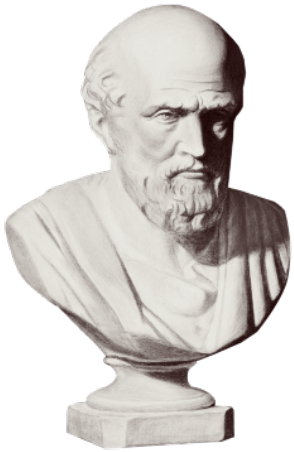


Рис. 2. Гиппократ – древнегреческий целитель и врач

Медики того времени обучались в храмах бога медицины Асклепия. Гиппократ призывал врачей к благочестивой жизни и заботе о пациентах. Текст клятвы Гиппократа (см. Приложение 1) фиксирует девять основных принципов врачебной практики, включая заботу о пользе больного, отрицательное отношение к эвтаназии и абортам, обязательство об отказе от интимных связей с пациентами, личное совершенствование и сохранение врачебной тайны. В современном мире некоторые детали клятвы пересматриваются, но идея уважения к человеческой жизни остается важной.

1.4. Факторы, способствующие становлению биоэтики как науки

Развитие общества способствует формированию биомедицинской этики. Например, в далекие времена в Японии престарелых родителей иногда оставляли умирать от голода, чтобы обеспечить детям минимум материальных благ. В развитых культурах уважение к родителям считается важным, и это способствует жизнеспособности общества. В условиях экономической нищеты сложно обеспечить должный уход за пожилыми людьми и больными. Однако с развитием общества стали доступны квалифицированный медицинский уход и новые возможности, такие как эвтаназия или трансплантация органов. Рост научного знания также вызывает необходимость обсуждения биоэтических вопросов, связанных с экспериментами над живыми организмами или клонированием.

Вопросы, затрагиваемые биомедицинской этикой, актуальны на протяжении

многих веков. Проблема абортов существовала еще в дохристианском обществе и до сих пор остается сложной и требующей решения. Еще одно важное обсуждаемое вопрос в биомедицинской этике связан с нравственностью и духовностью врача. Во всех культурах у фармацевтов всегда были высокие требования не только к их профессиональным навыкам, но и к их нравственности и доброте. В России фармацевты всегда пользовались уважением, так как своею жизнью они посвящали спасению других. Фармацевты также пользуются почтением в других странах, и от них ждут высокой нравственности. Фармацевту необходимо обладать большим объемом знаний и высоким уровнем профессионализма. Он также может сталкиваться с нестандартными и редкими заболеваниями, требующими принятия быстрых и правильных решений.

Востребованность вопросов общественной морали продолжается и в современных развитых странах Востока, включая Индию и Иран. Там ответственность за пошлость, произнесенную в присутствии женщин, может быть наказана физически. Эти наказания, хотя и являются жестокими, считаются нормой в культурной системе и обеспечивают выживание общества. В прошлом, в России, также были прецеденты принесения смертной казни за нецензурную речь. Фармацевт должен осознавать свою моральную ответственность перед людьми, так как его слова и поведение могут оскорбить или унизить духовную чистоту другого человека. Фармацевт должен вести высоконравственный образ жизни и беречь репутацию, чтобы быть способным принимать важные решения и заботиться о посетителях аптеки. Не все этические вопросы могут быть регулируемы законом, и фармацевту необходимо обладать интуитивным чувством должного и недолжного, а также чистым мировидением. Одним из проявлений чистоты души и мировосприятия является целомудрие, которое считается высшей добродетелью в естественном состоянии человека.

Вопросы и ситуационные задачи

1. Что изучает биомедицинская этика?

2.В чем состоят основные задачи биомедицинской этики?

3. Что вы знаете о Гиппократе?

4. Какие этические принципы содержатся в клятве Гиппократа?

5. Какие факторы обусловили формирование биомедицинской этики как самостоятельной дисциплины?

6. В чем вы видите этическую составляющую биомедицинской этики?

7. Зачем фармацевту нужно изучать биомедицинскую этику?

8. Какие, по вашему мнению, вопросы биомедицинской этики следует особенно хорошо знать не только фармацевтам, но и посетителям аптеки?

9. В чем вы видите антропологический смысл категории «честь»?

Задание 1. Обозначьте основные принципы медицинской этики, сформулированные в клятве Гиппократа. В чем заключается этический смысл клятвы Гиппократа?

Задание 2. Заполните таблицу.

Таблица 1

Различия содержания этических принципов

№ п.п.	Автор	Способ изложения	Позиции
1. Принцип «Не навреди»	Гиппократ		
2. Принцип «Делай добро»	Парацельс		
3. Принцип «Соблюдение долга»	Н.Н. Петров		
4. Принцип «Уважение прав и достоинств человека»	В.Р. Поттер		

2. ОСНОВНЫЕ КАТЕГОРИИ БИОМЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ

После изучения темы

Студент должен знать:

- отличие этичного поведения человека от поведения других существ;
- основные категории биомедицинской этики.

Студент должен уметь:

- различать стороны этических категорий.

2.1. Этика и ее основные разделы

Существуют несколько определений понятия "этика". Одно из них - это самостоятельный раздел философского знания, изучающий мораль и нравственность. Этика также является нормативно-практической частью философии, объясняющей закономерности функционирования морали и способствующая ее развитию. В христианском богословии выделяют три основных раздела этики: позитивную, нормативную и философскую. Древнегреческое слово "этос" понимается как "обычай" или "нрав", но оно также имеет более глубокие значения, связанные с привычным местом проживания и устойчивой природой явлений. Этичность поведения отличает человека от других существ, и он перестает быть человеком, нарушая нормы этики. Понятие "этика" было введено в философию Аристотелем, который использовал его для обозначения добродетелей и душевных качеств человека. В IV веке н.э. появился латинский термин "moralitas" как аналог греческого "этика". "Мораль" и "нравственность" изучаются в области этики, которая является наукой о них. В ходе исторического развития стало ясно, что "мораль" относится к субъективному оцениванию поступков, а "нравственность" — к самим поступкам и их объективному характеру. Со временем мораль стала законом, ограничивающим свободу индивида, а нравственность - внутренним планом морального поведения. Российский философ В.Н. Порус отмечает, что мораль представляет собой общепринятые установки и нормы поведения, а нравственность становится неофициальным законом, служащим образцом для формулировок юридического права.

2.2. Основные категории биоэтики

Для любого фармацевта существуют категории, которые имеют профессиональную и общечеловеческую значимость. Категории являются формой осознания и способствуют ясному осознанию человеком своих чувств. Этические категории являются значимыми для каждого человека независимо от его профессии. Некоторые из них включают добро, духовность, долг и высокую мораль. Добро оценивается положительно и основано на разумном и бескорыстном отношении к миру. Духовность стремится к организации мышления и жизни в соответствии с высшим благом. Долг отражает моральное отношение человека к чему-либо и связан с его служением человечеству. Высокая мораль включает в себя общечеловеческие установки на бескорыстное и благожелательное отношение к другим.

Сложная динамика трех составляющих (стыд, собственное достоинство и честь) определяет моральное поведение и внутренний мир каждого человека. Стыд выступает как переживание несоответствия поступкам и может быть присутствует даже без свидетелей. Стыд проявляется не только во физической, но и духовной и интеллектуальной сферах. Важно отметить, что человек, уважающий себя только потому, что его уважают другие, на самом деле не уважает себя. Достоинство и честь служат основанием для уважительного отношения к другим людям. Совесть позволяет человеку формулировать моральные обязательства, критически оценивать поступки и требовать себя принципиального поведения. Гуманизм, свобода и равенство также важные ценности в этике и медицинской этике.

Нравственная свобода заключается в способности выбирать и действовать в соответствии с моральными принципами. Она подразумевает возможность отвлечься от эгоистических потребностей и подчинять свои поступки высшим нормам. Свобода выбора освобождает нас от влияния внешних обстоятельств и позволяет нам проявлять свою индивидуальность. Моральное поведение требует размышлений и взвешивания ценностей в сложных ситуациях. Существуют различные формы нравственной свободы, включая формальную, реальную и идеальную. Также важно понимать понятия равенства и справедливости, которые выражают идеи о равных правах и обязанностях, а также о социальной справедливости.

Вопросы и ситуационные задачи

1. Чем категории «мораль» и «нравственность» отличаются друг от друга?

2. В чем состоит различие и взаимосвязь между девством и целомудрием?

3. Какие из этических категорий особо важны для врачебной практики?

4. Привести примеры чувства стыда и ложного стыда.

5. Насколько этические нормы могут быть относительны и могут ли они считаться абсолютными?

6. Что для вас означает свобода?

7. Что такое справедливость?

Задание 1. Что включает в себя понятие «этика», «деонтология»? В чем специфика медицинской этики и деонтологии в общей структуре социального регулирования медицинской профессиональной деятельности?

Задание 2. Каким образом происходит соотношение норм морали и права в системе социальной регламентации медицинской деятельности?

Задание 3. Подготовьте доклад на одну из предложенных тем:

1. Возникновение морали и ее историческое развитие;
2. История возникновения и развития основных этических теорий;
3. Деонтология. Понятие, определение, история формирования;
4. Модели моральной медицины в современном обществе.

Задание 4. Терминологический диктант

Нравственные правила поведения, которые основаны на представлениях человека о добре и зле, о хорошем и плохом, о справедливости, совокупность особых, духовных правил, регулирующих поведение человека, его отношение к другим людям, самому себе, а также к окружающей среде. Правила доброго поведения. (Мораль)

Проявление искренних, добрых чувств по отношению к кому или чему-либо. (Доброта)

Внутреннее состояние, обусловленное грозящим реальным или предполагаемым бедствием. Эмоция, возникающая в ситуации угрозы биологическому или социальному существованию. (Страх)

Умение владеть собой перед лицом страха, переступить через свой страх. (Смелость)

Исторически развивающаяся система воззрений, признающая ценность человека, его право на свободу, счастье, развитие и проявление своих способностей, считающая благо человека критерием оценки справедливости общества. Любовь и уважение к людям. (Гуманизм)

Неравнодушие к страданию ближнего, способность ощутить его боль и готовность помочь ему. (Сострадание)

Показатель доброты и человечности в обществе. (Отношение к пожилым людям и инвалидам)

Поступайте по отношению к другим так, как вы хотели бы, чтобы другие поступали по отношению к вам. («Золотое правило нравственности»)

Устойчивые проявления различных страхов. Постоянная боязнь чего-либо. (Фобия)

Установленный порядок поведения людей в обществе. (Этикет)

Задание 5. «Знаменательные дни милосердия и сострадания". Попробуйте определить и сформулировать основные этические идеи этих дней.

1 июня - Международный день защиты детей;

9 июня – Международный день друзей;

8 июля - День семьи, любви и верности;

1 октября - День пожилых людей;

16 ноября – День толерантности;

3 декабря - Международный День инвалидов.

Задание 6. Выберите верные утверждения.

1. Выбирая между добром и злом человек делает моральный выбор (да).

2. Быть моральным - это значит отвечать за свои поступки, совершать добрые дела (да).

3. Мораль представляет собой нормы, установленные государством (нет).

4. Высоконравственным считают человека честного, воспитанного, почтительного к старшим, ответственного за свои поступки и т.д. (да).

5. Нравственные поступки требуют наград, слова благодарности (нет).

6. Золотое правило нравственности учит нас относиться к людям так, как хотим мы, что бы относились к нам (да).

7. Мораль и право регулируют поведение человека в обществе (да).

8. Нарушение моральных норм наказывается общественным мнением (да).

9. Нормы морали закреплены законом (нет).

3. ПРИНЦИПЫ И ПРАВИЛА БИОМЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ

После изучения темы

Студент должен знать:

- принципы медицинской биоэтики;
- связь между несоблюдением специалистом этических принципов и ятрогенными заболеваниями пациента;
- законы (в т.ч. этические), регулирующие деятельность фармацевта и права пациента.

Студент должен уметь:

- работать с этико-правовыми документами.

3.1. Принципы и правила биоэтики

В биоэтике выделяют следующие принципы:

1. не наносить вред пациенту, а если вред неизбежен, то минимизировать его по мере возможности;

2. делать благо и приносить пациенту помощь, даже вне рабочего места. Неоказание помощи без уважительных причин может повлечь правовую ответственность.

Принцип уважения автономии пациента - это право личности на самостоятельность в поведении и принятии решений относительно своего здоровья. Пациент считается автономным, если способен сознательно принимать решения. В России недееспособным пациентом считается ребенок до 14 лет и те, кто получил соответствующее решение суда.

Принцип справедливости говорит о том, что каждый человек должен получать то, что ему причитается. В медицине это означает, что медицинская помощь должна быть оказана по потребности пациента.

Принцип справедливости надлежит одинаково относиться ко всем пациентам и не брать больше, чем нужно.

Принцип соблюдения долга гласит, что фармацевт должен стремиться к

выполнению своего долга в рамках законодательства.

Основные правила биомедицинской этики включают правило информированного согласия, которое основывается на праве пациента на информацию о своем здоровье. Утаивание опасного диагноза может стать привычкой и вести к разрушению этических качеств.

Ложь поражает достоинство человека и разрушает его отношения с окружающими. Врач, скрывая истинный диагноз от пациента или его родственников, попадает в сеть лжи, создавая множество подозрений и затрудняя коммуникацию. Вместо этого, следует находить способы сообщить о неблагоприятном диагнозе таким образом, чтобы уменьшить стресс пациента и его семьи. Медицинский работник должен стремиться получить доверие пациента, так как откровенность больного является важным условием для диагностики и лечения болезни. Также существует правило конфиденциальности, согласно которому информация о пациенте не может быть передана третьим лицам без его разрешения, за исключением определенных случаев, например, когда заболевание передается другим людям или если пациент не способен выразить свою волю. Раскрытие врачебной тайны может быть неправомерным и иметь серьезные последствия.

3.2. Ятрогенные заболевания. Речь, внешний вид фармацевта и здоровье человека

Несоблюдение принципов и правил биомедицинской этики, а также ошибки при лечении пациентов могут привести к ятрогенным заболеваниям. Ятрогенные заболевания возникают из-за низкой квалификации фармацевта, его халатности в соблюдении санитарных правил и недостатков культурного развития. Фармацевты должны быть внимательными, тактичными и не использовать грубую и неприличную лексику.

Внешний вид фармацевта также должен быть надлежащим, т.е. опрятным, строгим, деловым. Фармацевту недопустимо наносить на свое тело татуировки, не подобает иметь неопрятные волосы или же прическу вызывающего вида, одежда должна свидетельствовать о личном благочестии
фармацевтического работника. Надо никогда не забывать о том, что цвет

медицинского халата — белый — есть не только показатель гигиенической чистоты, но еще и символ духовной чистоты человека.

3.3. Общая правовая база норм этики

Согласно Конституции Российской Федерации, международное право и международные договоры являются частью правовой системы страны. В России существуют законы, регулирующие деятельность фармацевта и права пациента. Некоторые из них включают законодательство об охране здоровья граждан, трансплантации органов и тканей, а также уголовный кодекс. Государство стремится определить границы ответственности властей и местных органов самоуправления, разработать стратегию развития медицинского обслуживания и регулировать вопросы, связанные с медицинскими экспериментами и обследованием граждан. Однако законодательство не способно регулировать все аспекты человеческой жизни.

Вопросы и ситуационные задачи

1. В чем вы видите смысл изучения категорий биомедицинской этики?
2. Какие категории биомедицинской этики вы знаете?
3. Какие принципы биомедицинской этики вы знаете?
4. В чем состоит взаимосвязь принципов и правил биомедицинской этики с государственным правом?
5. Какие причины ятрогенных заболеваний вам известны?
6. Какие формы человеческой деятельности невозможно регулировать законодательно?
7. Каким образом государственное право может влиять на образ жизни людей?
8. Каким образом государственное право может влиять на качество работы медицинских учреждений?

Задание 1. Заполните таблицу

Таблица 2

Модели общения этикетных тактик разных видов

Тактики	Модели общения
Выбор формы обращения к посетителю	«…»
Приветствие	
Благодарность	
Извинение	
Прощание	

Задание 2. Заполните таблицу

Таблица 3

Модели общения разных видов тактик заботы и участия

Тактики	Модели общения
Похвала	«…»
Совет	
Предложение	
Сообщение оказывающих положительное влияние сведений	

Задание 3. Заполните таблицу

Таблица 4

Модели общения разных видов тактик единения

Тактики	Модели общения
Комплимент	«…»
Заинтересованность	

Задание 4. Заполните таблицу

Таблица 5

Модели общения при сообщении истинных факторов, содержащих неопровержимую информацию

Тактики	Модели общения
Ссылка на свойства ЛС	«…»
Ссылка на фармацевтическое образование	
Ссылка на производителя	
Ссылка на нормативные документы	
Аргументы уникальности	
Аргументы здравого смысла	
Аргументы о возможных негативных последствиях	

Задание 5. Заполните таблицу

Таблица 6

Модели общения при сообщении аргументов, дающих положительную информацию

Тактики	Модели общения
Сообщение о быстроте наступления эффекта	«…»
Сравнение цены и дозировки	
Сравнение цены и размера упаковки товаров аптечного ассортимента	
Пояснение причинно-следственных связей	

Задание 6. Заполните таблицу

Таблица 7

Модели общения тактик косвенного внушения

Тактики	Используемые знания и приемы	Модели общения
Использование косвенного комплементарного внушения	«…»	«…»
Рефрейминг содержания		
Рефрейминг контекста		
Использование убеждающих слов, несущих эмоциональную нагрузку		

Задача 1. Распределите роли и представьте ситуацию

Один фармацевт играет роль сотрудника отдела безрецептурного отпуска, другой - посетителя № 1 аптеки, третий - посетителя № 2, невоспитанного,

невыдержанного, который все время перебивает фармацевта и посетителя №1 Задача заключается в том, чтобы фармацевт умел, не раздражаясь и не сбиваясь, одновременно мыслить и реагировать на просьбы обоих посетителей аптеки. При этом строго осуществлять контроль за своей речью.

Задача 2. Распределите роли и представьте ситуацию

Двое студентов изображают посетителей аптеки, стоящих в очереди с рецептами в рецептурный отдел, третий - играет роль провизора, четвертый – роль больного, который уже получил лекарство, но не согласен с его упаковкой, утверждая, что получал это лекарство в другой упаковке, пятый - роль дежурного администратора, разбирающего конфликт. В данной деловой игре воспроизводится напряженная работа провизора, который должен одновременно принять рецепт, провести его фармацевтическую экспертизу, протаксировать рецепт, направить больного в кассу, выслушать претензии больного, недовольного полученным лекарством, убедить его, что лекарство отпущено верно, просто завод-изготовитель изменил цвет коробки, объясниться с вызванным по этому поводу дежурным администратором, сразу же заняться с рецептом второго больного, который уже подошел к окошку.

Задача 3. Представьте ситуацию и ответьте на вопрос. Ответ обоснуйте

В зал пришел нетрезвый посетитель, просит ЛС, которого, к сожалению, в данный момент нет. Как поступить, чтобы не вызвать неадекватную и агрессивную реакцию с его стороны?

Задача 4. Представьте ситуацию и ответьте на вопрос. Ответ обоснуйте

В очереди стоит человек с явными признаками ОРЗ - чихает, кашляет. Некоторые посетители начинают возмущаться, мол, сейчас всех заразит... Как погасить назревающий конфликт?

Задача 5. Представьте ситуацию и ответьте на вопрос. Ответ обоснуйте

В торговом зале возникла очередь. Не хватает сотрудников или касса сломалась. В «хвосте» возмущаются: сколько можно ждать? Наша психика устроена таким образом, что нам непременно нужно знать причину происходящего.

Задача 6. Представьте ситуацию и ответьте на вопрос. Ответ обоснуйте

Произошло повышение цен, и какое-то время сотрудникам аптеки приходится

работать в напряженных условиях - посетители, в особенности пожилые люди, склонны винить в случившемся именно их. Как поступать в таком случае?

4. ЖИЗНЬ КАК ОСНОВНАЯ КАТЕГОРИЯ БИОЭТИКИ

После изучения темы

Студент должен знать:

- определение жизни с биологической точки зрения;
- предпосылки появления жизни на Земле;
- образ жизни и смерти в культурном контексте человечества.

Студент должен уметь:

- относиться к жизни и здоровью человека, как к наивысшей ценности.

4.1. Жизнь как понятие

Фалес Милетский, древнегреческий философ, первым определил жизнь как имманентное свойство материи, которая существует сама по себе и одушевлена. В современном мире существуют разные определения жизни в разных научных областях. Например, в химии жизнь определяется как преобладание процессов синтеза над процессами распада. В рамках кибернетического подхода жизнь рассматривается как информационная структура с памятью, способная перемещаться от одного материального носителя к другому. В философии утверждается, что жизнь есть идеальная форма существования материи. Единого определения понятия "жизнь" не существует, и мнения на этот счет разнородны. Живая материя требует бережного отношения, иначе возможно возникновение страшных и уродливых форм, которые разрушат все представления о жизни.

Жизнь не сводится только к белкам и химическим элементам. Она представляет собой уникальную субстанцию, которая может быть источником возвышенных чувств и произведений искусства. Жизнь характеризуется единством химического состава, обменом веществ и энергии, самовоспроизведением, изменчивостью, способностью к росту и развитию, раздражимостью, и дискретностью. Прекращение жизненной деятельности организма означает смерть.

Хотя смерть является неотъемлемой частью жизни каждого организма, существуют методы реанимации, которые могут спасти человеческую жизнь. Существуют генетические механизмы, определяющие смертность всех живых

существ. Не смотря на стремление общества к бессмертию, медицина может только продлить жизнь на некоторое время. Смерть официально констатируется при необратимой гибели головного мозга. Критерии наступления смерти мозга включают отсутствие сознания, способности к дыханию, реакции зрачков на свет и ответа на болевые стимулы. Определение смерти мозга должно быть проведено документально и в присутствии свидетелей.

4.2. Происхождение жизни

Существует множество предположений о происхождении жизни на Земле. Одно из них связано с общими условиями, которые делают возможным появление и существование жизни. Например, для планеты массой более 1/20 массы Солнца начинаются ядерные реакции и резко повышается температура, а планеты с малой массой не могут удерживать атмосферу. Считается, что земля приобрела большую часть своей массы за первые 100 млн. лет своего существования. Есть и другие условия, такие как радиационный фон, состав атмосферы, температура, давление, наличие воды и других веществ, которые также влияют на возникновение жизни. Одна из гипотез говорит, что выделение летучих веществ из земли привело к появлению океана и атмосферы. Ультрафиолетовая радиация на морской поверхности могла вызвать синтез сложных органических молекул, что в свою очередь способствовало биологическому развитию и появлению современной атмосферы.

4.3. Представления о жизни и смерти в культурном опыте человечества

В процессе исторического развития изменялись представления о жизни и смерти. В родоплеменных отношениях понятия личности не существовало, а значимость жизни определялась родовыми задачами. Смерть во многих культурах понималась только в контексте уничтожения всего рода. В некоторых случаях душа человека считалась живой, пока жив род. Отношение индивида к роду предопределяло все аспекты родовой жизни. Однако, несмотря на это, подвиг отдельного представителя рода вызывал гордость и славу. В родовых обществах индивидуальность отвергалась, что часто приводило к жестоким и безумным обычаям

Новый подход к жизни и смерти был предложен в христианской церкви. Христианство утверждает, что каждый человек имеет ценность и уникальность. Верования христианства включают принцип индивидуальной ответственности, призывающий стать подобием бога. Цель жизни в христианстве - обожание бога и достижение благочестия. Крещение в христианстве символизирует жизнь и смерть, и приносит приобщение к вечной жизни. Раскаяние и переживание вины являются путем к очищению и жизни вечной.

В христианстве смерть рассматривается как неотъемлемая часть жизни, а смысл жизни - в смысле смерти. Христиане верят, что смерть является переходом к новой форме бытия. Важным для них является избегать греха, чтобы спасти свою душу. Христианство также позволило людям осознать уникальность и ценность каждой жизни, так как они созданы по образу и подобию Бога.

Вопросы и ситуационные задачи

1. В чем вы видите ценность человеческой жизни?

2. При каких условиях человеческая жизнь в глазах общественности теряет ценность?

3. Какие концепции касательно вопроса о происхождении жизни вам известны?

4. Какая из концепций происхождения жизни, по вашему мнению, наиболее близка к истине?

5. Какими свойствами характеризуется жизнь с биологической точки зрения?

6. Какие научно-фантастические произведения, в которых выражалась идея космического происхождения жизни на Земле, вы читали?

7. Чем жизнь человека отличается от жизни животного?

8. Каким образом в человеке может проявиться биологическая компонента его природы?

9. Каким, по вашему мнению, должно быть соотношение между душевно-духовной компонентой и биологической компонентой в природе человека?

10. В чем вы видите смысл таких библейских слов: «Дружба с миром есть вражда против Бога» (Иак. 4:4)?

11. С чем связано формирование представлений о ценности жизни отдельно

взятого человека?

Задание 1. Дайте определение следующим понятиям и соотнесите их в контексте современного знания о человеке

Таблица 8

Соотношение биологии, этики и биоэтики в современном знании

Термин	**Определение**
Биология	«…»
Этика	
Деонтология	
Биоэтика	

5. ПРОБЛЕМЫ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ МЕЖДУ ВРАЧОМ И ПАЦИЕНТОМ В КОНТЕКСТЕ БИОМЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ

После изучения темы

Студент должен знать:

- этику взаимодействия врача и пациента;
- место фармацевта в модели взаимодействия «врач-фармацевт-пациент».

Студент должен уметь:

- развивать этико-психологические качества будущего специалиста.

5.1. Общие представления о враче и пациенте

Отношения между врачом и пациентом регулируются этическими и правовыми нормами, включая право каждого человека на бесплатную медицинскую помощь. Государство оказывает общую поддержку в развитии этих отношений, но главную роль играют профессионалы медицины. Проблема взаимодействия между ними очень сложна и влияет на эффективность лечения и соблюдение биомедицинской этики. Фармацевту важно быть уважаемым в кругу врачей, иметь большой духовный опыт и силу воли, чтобы помогать посетителям. Значимы принципы искренней любви к человеку и самопожертвования для блага пациента.

5.2. Модели взаимодействия между врачом и пациентом

Взаимоотношения "врач - пациент" могут быть охарактеризованы четырьмя моделями: инженерной, пастырской (патерналистской), коллегиальной и контрактной. Инженерная модель подразумевает, что врач рассматривается как механизм, исправляющий физиологические отклонения. Патерналистская модель схожа с отношениями родителя и ребенка и основана на любви, заботе и справедливости. Коллегиальная модель основана на равноправии и уважении к автономии пациента. Контрактная модель включает в себя взаимодействие на основе общественного договора, но может привести к негативным последствиям, таким как нарушение принципа справедливости или зависимость жизни от материальных благ.

Вопросы и ситуационные задачи

1. Почему фармацевту необходимо придерживаться норм корпоративной этики?

2. Почему понадобилось четко выработать правила отношений между врачом и пациентом?

3. Какие модели отношений между врачом и пациентом для вас наиболее предпочтительные?

4. Какие факторы могут, по вашему мнению, препятствовать нормализации отношений между врачом и пациентом?

5. Каким образом особенности восприятия жизни и смерти в определенной культуре способны повлиять на отношения между врачом и пациентом?

6. В чем вы видите специфику работы фармацевта-первостольника?

Задание 1. Прокомментируйте нижеприведенные высказывания

Представьте, что каждое из них может быть использовано в фармацевтической практике. Какое из них вам представляется верным при отпуске и изготовлении лекарств?

«Сомнительное лекарство лучше, чем никакое» (Неизвестный автор).

«Лекарства и яды - суть одно и то же, все зависит от дозы» (Парацельс).

«Начинающий врач выписывает по двадцать лекарств для каждой болезни, а опытный врач выписывает одно - для двадцати болезней» (Уильям Ослер.)

Задание 2. Дайте развернутый ответ

«Ошибки - это наука, помогающая нам двигаться вперед» (У. Ченнинг).

Если это действительно так, то может быть ятрогении и фармацевтические ошибки полезны для медицины и фармации?

Задание 3. Дайте развернутый ответ

«Кроме действительных болезней мы подвержены множеству болезней мнимых» (Джонатан Свифт).

Приведите примеры мнимых болезней, с которыми покупатели приходят в аптеки и требуют подобрать им лекарственные средства.

Задание 4. Дайте развернутый ответ

Шуточный принцип неопределенности Мерфи гласит: «Нужно сделать несколько ошибок, чтобы заметить хотя бы одну».

Верно ли это утверждение в фармации? И какие последствия для пациентов влечет за собою принцип неопределенности?

Задание 5. Дайте развернутый ответ

«Иные лекарства опасней самих болезней» (Сенека).

Как вы понимаете это высказывание? Какое отношение оно имеет к фармации?

Задача 1. Прочтите следующие тексты и дайте развернутый ответ на вопрос: каковы должны быть действия фармацевта в таких ситуациях?

А) Врачебные ошибки при назначении лекарств

С лечением лекарствами не все так просто, как может показаться на первый взгляд. Иной раз таблетка не лечит, а калечит больного. Врачебные ошибки при назначении препаратов не такая уж редкость в наше время. По статистике только в США каждый год на больничную койку попадает 2 миллиона человек из-за приема лекарств. Тех, кто отказался от госпитализации, еще больше. Согласно медицинским наблюдениям ежегодно лекарственные препараты в США уносят жизни более 100 тысяч человек. Это четвертое место по частоте смертельных исходов после сердечно-сосудистых заболеваний, злокачественных опухолей и инсультов. Ошибки врачей при назначении лекарств возникают еще на амбулаторном этапе, когда пациенту оказывается первичная медицинская помощь. Чаще всего врачи допускают следующие ошибки:

1. назначают препараты без осмотра больного по просьбе его родственников и близких;

2. выписывают препарат без проведения адекватной диагностики, включающей лабораторные и инструментальные исследования;

3. назначают лекарство без анализа показаний и противопоказаний, а также без доказанной эффективности препарата;

4. назначают препараты без учета возраста пациента и массы тела;

5. выписывают лекарство без информирования пациента о возможных побочных эффектах и неблагоприятных симптомах, при которых следует прекратить

прием препарата и обратиться к врачу;

6. назначают лекарственный препарат без учета его взаимодействия с другими лекарственными средствами.

Б) Особый случай – аллергия на лекарства

Аллергия на лекарства - особый случай, на который нужно обязательно обращать внимание. Как правило, вероятность появления аллергической реакции на препарат не зависит от длительности приема лекарства или от дозы препарата. Даже микроскопическая доза препарата (являющегося аллергеном для человека) может стать причиной сильной аллергической реакции. В США и Европе перед назначением препаратов проводится серия аллергологических проб для выяснения чувствительности организма к препарату. К сожалению, в нашей стране такие подходы к лекарственной терапии практикуются очень редко.

В) Политерапия как причина смертности от приема препаратов

Одной из проблем современной медицины является политерапия - одновременное лечение нескольких заболеваний, имеющихся у пациента. В таких случаях достаточно сложно разобраться, какой именно препарат вызвал осложнение или какие препараты плохо сочетаются между собой, навлекая неблагоприятные последствия. Нередко, назначая много лекарств, врачи совершают грубейшие ошибки, за которые пациенты в лучшем случае расплачиваются отсутствием лечебного эффекта. Чтобы избежать путаницы с назначением лекарств, необходимо введение более совершенных единых протоколов лечения заболеваний, а также жесткий контроль над рецептурными препаратами.

6. ПРОБЛЕМА КОРРЕКТНОСТИ БИОМЕДИЦИНСКИХ ЭКСПЕРИМЕНТОВ

После изучения темы

Студент должен знать:

- этические принципы биомедицинского эксперимента;
- условия проведения клинических испытаний;
- требования при регистрации результатов эксперимента.

Студент должен уметь:

- выбирать между благополучием человечества и ходом научного прогресса.

6.1. Понятие биомедицинских экспериментов, правовая база для их проведения

Развитие современной медицины невозможно без активных научных экспериментов. Но проведение таких экспериментов вызывает этические проблемы. В прошлом медицинские эксперименты на узниках концлагерей показали необходимость регулирования проведения исследований. Нюрнбергский кодекс установил принципы этичного эксперимента, включая защиту испытуемого от угрозы. Фармацевтам необходимо придерживаться принципа, согласно которому пациент и его здоровье являются целью, а не средством.

Не смотря на существующие правила, количество пострадавших и умерших из-за нарушений в биомедицинских опытах продолжает расти. Жертвами экспериментов часто становятся социально незащищенные лица, а также заключенные. Некоторые фармацевтические компании проводят свои опыты в слаборазвитых странах, где контроль над соблюдением правил проведения опытов затруднен. Права пациентов также нарушаются в странах с развитой правовой системой. Проведение биомедицинских опытов должно быть обосновано, методы проведения должны быть четко описаны и оценены независимой комиссией.

6.2. Виды биомедицинских экспериментов и правила их проведения

Основные виды исследований на людях - медико-биологические и клинические. Первые изучают реакцию организма здоровых людей на внешние факторы, но не

являются надежной основой для разработки лечения. Клинические исследования проводятся на больных, чтобы определить эффективность средства или метода. Существуют ранимые группы людей, для проведения опытов на которых требуется специальное разрешение. Опыты на беременных женщинах, плодах и новорожденных запрещены. Медико-биологические опыты допустимы при условии, что они улучшают здоровье пациентов, вносят вклад в медицинскую науку и не связаны с риском осложнений.

6.3. Результаты экспериментов в медицине

Результаты научного эксперимента должны быть опубликованы и изучены специалистами. Описание эксперимента должно быть точным, чтобы другие исследователи могли его повторить, включая условия проведения, возраст, пол, физическое и психическое состояние участника, а также их заболевания. Правила конфиденциальности должны быть соблюдены, чтобы не нанести вреда участникам, и после публикации информации следует ссылаться на авторов, чтобы избежать нарушений авторских прав.

Вопросы и ситуационные задачи

1. Чем обусловлена постановка проблемы биомедицинских экспериментов?

2. В чем вы видите актуальность темы биомедицинских экспериментов?

3. Какие нормативные акты регулируют порядок проведения биомедицинских экспериментов?

4. В каких регионах нашей планеты трудно осуществлять мониторинг за порядком проведения биомедицинских экспериментов?

5. Какие категории населения наиболее часто привлекаются к проведению над ними биомедицинских экспериментов?

6. При каких условиях биомедицинский эксперимент оправдан с медицинской и гуманистической точки зрения?

7. При каких условиях врач может пойти на биомедицинский эксперимент преступным путем? Как предотвратить такое преступление?

8. Почему мир фармации нуждается в проведении биомедицинских

экспериментов?

9. Имеет ли право, по вашему мнению, студент медицинского учебного заведения отказаться от проведения над животными опыта, предусмотренного учебной программой?

10. Сдерживают ли нравственные нормы развитие форм биомедицинских экспериментов или содействуют их развитию?

11. При каких условиях биомедицинский эксперимент может быть заменен другим методом научного исследования?

12. Какие методы научного исследования могут составить альтернативу биомедицинским экспериментам?

Задание 1. Заполните таблицу

Таблица 9

Отличия GLP, GCP, GMP

Критерии	GLP	GCP	GMP
Распространяется на вид деятельности	«…»		
Имеет значение для препаратов			
Касается обеспечения свойств препаратов			
Особые этические аспекты			

Задание 2. Заполните таблицу

Таблица 10

Потенциальные риски при проведении клинических испытаний

Потенциальные риски	Влияние на жизнь человека
Физический ущерб	«…»
Психологический ущерб	
Вторжение в личную жизнь	
Нарушение конфиденциальности	
Социальные и экономические травмы	

Задание 3. Дайте определение девиантной науки, укажите ее отличительные черты, назовите пример представителей девиантной науки.

Задание 4. Дайте развернутый ответ

В чем заключается принцип дополнительности, выдвинутый Н. Бором, о котором его современники высказывались так: «Если этот абсурд, который только что опубликовал Бор, верен, то можно вообще бросать карьеру физика»; «Выбросить всю физику на свалку и самим отправиться туда же»; «Бред под видом науки».

7. ПРОБЛЕМЫ БИОМЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ В ВЕТЕРИНАРИИ

После изучения темы

Студент должен знать:

- угрозы для нравственной целостности из-за истребления редких видов животных;
- роль медицинских работников в предотвращении экологических катастроф;
- способы поддержания экологического благополучия планеты;
- роль животных в человеческом обществе;
- этические принципы биологических экспериментов над животными.

Студент должен уметь:

- определять этический вектор при предотвращении конфликта интересов.

7.1. Редкие виды животных

Жизнь в биологии имеет различные формы, включая и жизнь животных. Грубое отношение к животным может привести к жестокому обращению с людьми, а забота о них формирует высоконравственные качества человека. Существуют дикие животные, живущие в природной среде, и синантропные животные, связанные с человеком или его жильем. Многие виды животных пострадали из-за деятельности людей и оказались на грани вымирания. Красная книга описывает такие виды и запрещает охоту на них. Жестокость людей приводит к исчезновению не только видов, но и духовной омертвелости людей.

7.2. Биомедицинская этика и экологические проблемы современного общества

Современное техногенное развитие общества привело к сложным проблемам, требующим непосредственного участия врачей. Загрязнение окружающей среды стало настолько сильным, что вредит здоровью людей и животных. Экологически неблагополучные города, такие как Норильск, нуждаются в наличии медицинских специалистов. Аналогичные проблемы существуют и в других странах, где

загрязнение воздуха и массовое производство пластика создают угрозу для здоровья. Медики могут играть важную роль в определении экологических рисков и опасных факторов для здоровья живых организмов

7.3. Общественные природозащитные организации

В XX веке общество стало осознавать ответственность за сохранение видов животных, что привело к созданию организаций для их защиты, включая известную Greenpeace. Эта независимая экологическая организация борется за благополучие окружающей среды и защиту жизни животных. Еще одной организацией, стоящей за экологическую безопасность и сохранение видов животных, является Всемирный фонд природы, основанный в 1961 году. Деятельность этих организаций привела к восстановлению некоторых популяций животных и спасению целых видов. Однако, она также иногда используется в целях политической и экономической конкуренции.

7.4. Место животных в жизни человеческого общества

Животные используются людьми в различных сферах, включая науку, медицину, сельское хозяйство, промышленность и развлечения. Особенно важное место занимает сельскохозяйственное животноводство для обеспечения продовольственной безопасности. Иногда животные также используются в армии, в том числе в боевых операциях. Заботятся о безопасности животных ветеринарные и санитарные службы, которые не только лечат, но и предотвращают заболевания. В городах проблемой являются бездомные животные, которые угрожают людям и распространяют болезни. В обществе с развитыми чувствами доброты и ответственности эта проблема минимальна.

7.5. Биомедицинские эксперименты над животными

В медицине распространены эксперименты с участием животных, основанные на изучении их физиологии и нервной деятельности. Известным врачом, проводившим такие эксперименты, является И.П. Павлов. Он достиг крупных научных результатов и стал лауреатом Нобелевской премии. Проведение экспериментов на животных требует минимизации их страданий и беспокойства. Эксперименты

допускаются в случае изучения популяции животных, реакции организма, систем и методик хирургии, а также для получения биологических препаратов и спасения видов. Эксперименты должны быть одобрены обществом, осуществляться с применением обезболивающих средств и соответствовать этическим нормам. Следует избегать повторных экспериментов, максимизировать заботу и лечение животных, а также обеспечить бесполезную смерть безболезненно. Редких и защищенных видов животных следует беречь. Эксперименты на животных могут иметь не только медицинские задачи, но и использоваться в других областях, например, в космонавтике. Через использование животных в космических экспериментах было установлено, что раны заживают медленнее в условиях невесомости. На основе этих исследований был разработан костюм skinsult, который помогает астронавтам и детям с церебральным параличом. Этот костюм предоставляет дополнительную физическую нагрузку, что улучшает заживление ран и состояние здоровья.

Вопросы и ситуационные задачи

1. Какому животному физиолог И.П. Павлов инициировал установку памятника?

2. Какие экологические проблемы, по вашему мнению, наиболее актуальны?

3. Каким образом фармацевты могут посодействовать в решении экологических проблем?

4. Кто такие синантропные животные?

5. По какому принципу отбираются виды животных, включаемые в Красную книгу?

6. Какие общественные организации, которые защищают животных и природу, вам известны?

7. В каких случаях убийство животных является морально оправданным?

8. По каким причинам вид животных может оказаться на грани исчезновения?

Задача 1. Выберите вариант возможного решения проблемы

К вам в аптеку обратился гражданин с тяжелобольной кошкой 17-летнего возраста. Лечение животного оказывается дорогостоящим, прогноз - сомнительный.

Как вы поступите в данной ситуации? Аргументируйте свой ответ.

1. Буду настаивать на лечении животного во что бы то ни стало, даже если хозяин откажется от него;

2. Буду настаивать на эвтаназии вопреки уговорам владельца;

3. Объясню владельцу схему лечения, расскажу о прогнозе, приму выбор хозяина животного.

Задача 2. Выберите вариант возможного решения проблемы

Руководитель аптечной организации настаивает на получении максимальной прибыли от оказания ветеринарных услуг. К вам обратилась молодая пара, ожидающая появления ребенка, с просьбой усыпить здоровую кошку двухлетнего возраста, поскольку владельцы опасаются проявления у будущего ребенка аллергии. Как вы поступите? Обоснуйте свой выбор.

1. Откажусь от эвтаназии, обосновав это неэтичностью убийства здорового животного.

2. Выполню просьбу владельцев животного, удовлетворив при этом требования руководства о получении максимальной прибыли.

8. ПРОБЛЕМЫ СУИЦИДА КАК НРАВСТВЕННОЙ БОЛЕЗНИ СОВРЕМЕННОГО ОБЩЕСТВА

После изучения темы

Студент должен знать:

- формы проявления суицидальных мыслей;
- причины желания человека уйти из жизни;
- характеристика суицида как нравственной болезни современного общества.

Студент должен уметь:

- проявлять неподдельный интерес и оказывать поддержку людям, оказавшимся в затруднительном жизненном положении.

8.1. Понятие суицида и проблема смысла жизни и смерти

В русском языке синонимом для слова «суицид» является самоубийство — это результат сознательного желания человека лишиться жизни. Проблема суицида связана с вопросом о смысле жизни. Потеря смысла может привести к суициду, особенно у людей, зависимых от материального мира и неспособных ценить духовные ценности. В различных культурах отношение к суициду различается: в некоторых он может рассматриваться как ритуал или нормальный способ сохранения лица, в других осуждается. Религиозные учения также имеют свои взгляды на самоубийство и его последствия. Если человек прибегает к суициду, то он переносит страдания на следующее перерождение согласно своей карме. Однако сам акт суицида может привести к новым страданиям в следующей жизни. Исключение составляет тяжелая, неизлечимая болезнь. В индийской культуре допускается добровольная смерть от голода, но только при религиозных основаниях. В христианстве суицид рассматривается как преступление против бога и не позволяет покаяться в этом грехе. Однако существуют обстоятельства, при которых суицид может быть оправдан, например, при угрозе насильственной потери чести или целомудрия. В случае психического расстройства, суицид не рассматривается как смертный грех при наличии соответствующей медицинской справки.

8.2. Причины и виды суицида

Суицид часто рассматривается в социальном контексте. Французский социолог Э. Дюркгейм выделил три типа суицида: эгоистический (при отчуждении от социальной группы), альтруистический (при самопожертвовании для спасения ближних) и анемический (при трудностях из-за изменений в обществе). Причинами суицида могут быть расстройства психосексуального характера, трудности в общении с противоположным полом. Окончательное решение о самоубийстве принимает человек сам, общество может только создавать предпосылки для суицидального поведения или его предотвращения. Суицид может быть связан с психическими расстройствами, такими как маниакальное, меланхолическое, одержимое или импульсивное самоубийство.

Причины суицида включают:

1. Протест против чего-либо;
2. Призыв к чему-либо;
3. Избежание чего-либо;
4. Самонаказание;
5. Утрата идеалов и духовная опустошенность;
6. Слабость перед трудностями;
7. Узость мировоззрения;
8. Утрата смысла жизни;
9. Потеря чести;
10. Прямая угроза потери чести;
11. Публичное оскорбление;
12. Тяжелое неизлечимое заболевание;
13. Религиозно-сектантский фанатизм;
14. Подражание герою;
15. Психические заболевания;
16. Идеологические причины;
17. Вынужденное самоубийство;
18. Суицид под воздействием образа кумира.

Суицидальное поведение начинается с представлений о собственной смерти и

похоронах, затем индивид разрабатывает способы и приступает к осуществлению задуманного.

8.3. Суицид в современном мире

Суицид является трагедией, которая затрагивает все страны мира. Каждые 20 секунд кто-то лишает себя жизни. В материально обеспеченных странах процент самоубийств высок, а в странах с преобладающим населением негроидной расы суициды редки. Также наблюдается зависимость между частотой суицидов и религией. Депрессии являются одной из основных причин самоубийств, и проблема депрессии в современном мире очень остра. Антидепрессанты могут помочь людям бороться с суицидальными мыслями, но также они могут иметь негативные последствия для здоровья. Чтобы избежать самоубийств, необходимо вести благочестивую и добродетельную жизнь.

Вопросы и ситуационные задачи

1. Что такое суицид?

2. Что может толкнуть человека на суицид?

3. Почему в странах, где половые связи вне законного брака являются тяжкими уголовными преступлениями, отмечаются редкие случаи суицида?

4. Каким образом государство может повлиять на образ мыслей граждан и снизить количество самоубийств?

5. При каких обстоятельствах, по вашему мнению, суицид не является грехом?

6. Почему во многих армиях мира считается, что в случае угрозы плена солдату следует прибегнуть к самоубийству?

7. Допускает ли Православная церковь оправдание суицида?

8. Есть ли в мире культуры, в которых суицид в большинстве случаев не рассматривается как грех?

9. Случаются ли самоубийства в животном мире?

10. Является ли табакокурение суицидом?

11. Как относятся к суициду в культуре Китая?

12. В чем вы видите трагедию самоубийцы и самого акта суицида?

13. Как бы вы отговорили незнакомого человека от совершения само убийства, к которому он уже приготовился?

14. Почему суицид в основном свойствен человеческому сообществу?

15. Что такое, в вашем понимании, духовная ответственность за своего ближнего?

Задание 1. Изучите «Заявление о пособничестве врачей при самоубийствах» (см. Приложение 2) и объясните, чем руководствуется врач, оказывающий помощь пациенту в деле совершения самоубийства.

Задание 2. Изучите «Заявление о самоубийстве подростков» (см. Приложение 3) и ответьте на вопрос: какие изменения с течением времени претерпела структура причин гибели подростков?

9. ПРОБЛЕМЫ ЭВТАНАЗИИ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ЭТИКИ

После изучения темы

Студент должен знать:

- характеристики эвтаназии как умышленного причинения вреда здоровью и жизни человека;
- определение активной и пассивной эвтаназии;
- связь между отказом от эвтаназии и ценностью человеческой жизни;
- пути решения проблемы эвтаназии.

Студент должен уметь:

- оказывать паллиативную медицинскую помощь.

9.1. Понятие эвтаназии

Термин "эвтаназия" был впервые предложен английским философом Ф. Бэконом для обозначения безболезненной смерти. В России эвтаназия запрещена в соответствии с законом об охране здоровья граждан. Большинство врачей не поддерживают легализацию эвтаназии, так как она может быть злоупотреблена и привести к незаконным действиям медицинского персонала. В некоторых случаях, таких как деятельность доктора Шипмана в Великобритании, эвтаназия может использоваться для совершения убийств. В современной медицине эвтаназия понимается как умышленное ускорение смерти больного с целью прекращения его страданий.

В голландском законодательстве эвтаназия определена как действие, которое полагает конец жизни по желанию человека и совершается незаинтересованным лицом. Она имеет цель устранить боль и страдание. Существует различие между активной эвтаназией, когда происходит преднамеренное убийство во имя устранения страданий, и пассивной эвтаназией, когда прекращается жизненная поддержка больного. В странах, где эвтаназия разрешена, существуют условия ее применения, которые включают просьбу больного, отсутствие психических заболеваний, невозможность облегчения страданий и спасения жизни, решение консилиума врачей

и уведомление органов прокуратуры. Однако определение и условия эвтаназии вызывают споры и путаницу. Сторонники эвтаназии часто используют различные термины, чтобы подменить понятия и привести к дилемме между гуманностью и принципами.

9.2. Виды эвтаназии

В биомедицинской этике выделяют активную и пассивную эвтаназию. Активная эвтаназия связана с действиями, приводящими к смерти пациента, например, введение смертельной дозы инъекции или отключение жизнеобеспечивающих приборов. Пассивная эвтаназия предполагает неоказание или прекращение медицинской помощи. Пассивная эвтаназия является преступлением и противоречит принципу "делай благо". Часто сложно предсказать последствия отключения приборов жизнеобеспечения. Добровольная эвтаназия происходит по просьбе больного, недобровольная - по просьбе родственников или опекунов, но недееспособность больного решается судом. Отключение высших функций мозга и потеря сознания также могут быть критерием наступления смерти, но в таком случае эвтаназия осуществляется по просьбе родственников, а не сознательно пациентом.

9.3. Аспекты эвтаназии, их спорность и двусмысленность

Мнение нацистов и политика тоталитарных режимов поддерживает ликвидацию "ненужных" людей, в то время как христианский взгляд отвергает эвтаназию и признает ценность каждой жизни. Христианин видит смысл искупления и роста духовно в страданиях, и верит, что человек может проявить высшее человеческое достоинство в моменты страданий. Социальное и моральное состояние человека не определяет его ценность, так как в трудные моменты может прийти помощь даже от неожиданных источников.

9.4. Хоспис как путь решения проблемы эвтаназии

В русской философии считается, что государство должно создавать условия для духовного спасения граждан. Медицина разработала меры, чтобы облегчить страдания терминально больных, но для этого нужна поддержка общества и государства. Поддержка медицины, строительство хосписов и обеспечение

паллиативной медицинской помощи позволят избежать обсуждения эвтаназии. Современная экономика способна обеспечить функционирование хосписов, даже в условиях кризиса. Хосписы предоставляют надлежащий уход безнадежно больным пациентам и помогают снять их страдания. В Московском научно-исследовательском онкологическом институте имени П.А. Герцена сегодня разрабатываются новые методы лечения рака. В России первый хоспис был открыт в Лахте в 1990 году. Он основан при участии патриарха РПЦ Алексия II, академика Д.С. Лихачева и писателя Д.А. Гранина. Хоспис расположен рядом с православным храмом. В хосписе есть стационар на 30 коек и выездная служба для обслуживания пациентов на дому. Воспитывается духовная сила пациентов с помощью участия в церковных таинствах и оказания поддержки их семьям. Персонал хосписа должен обладать богатой духовной жизнью, добротой, терпением и сильной любовью к людям.

Вопросы и ситуационные задачи

1. Что такое эвтаназия?

2. При каких обстоятельствах, по вашему мнению, применение эвтаназии оправданно?

3. Может ли неудачный биомедицинский эксперимент актуализировать проблему эвтаназии?

4. Может ли легализация эвтаназии повлиять на уровень криминальной ситуации в обществе?

5. Согласились бы вы лично осуществить эвтаназию?

6. В каких странах легализована эвтаназия?

7. Может ли легализация эвтаназии повлиять на отношения между людьми внутри семьи?

8. Может ли легализация эвтаназии повлиять на отношения между врачом и пациентом?

9. Правильно ли, по вашему мнению, проблема эвтаназии освещается в СМИ?

10. В чем вы видите смысл в страданиях?

Задание 1. Изучите статью «Культура умирания» (см. Приложение 4) и дайте развернутый ответ: почему вопрос эвтаназии обострился в современной медицине?

Задание 2. Дайте развернутый ответ

На основе положений какой этической теории базируется легализация эвтаназии? Какие аргументы приводятся в защиту возможности проведения эвтаназии?

Задание 3. Дайте развернутый ответ

Приведите аргументы из врачебной и фармацевтической практики «за» и «против» эвтаназии. Приведите примеры из современной практики организации здравоохранения и социальной действительности. Постарайтесь соотнести ситуацию с современными нормами российского (зарубежного) законодательства.

Задание 4. Подготовьте доклад на одну из предложенных тем

1. Условия проведения эвтаназии;

2. Критерии прекращения проведения реанимационных мероприятий при смерти головного мозга;

3. Религиозные аргументы против эвтаназии;

4. Проблема эвтаназии в этике Гиппократа;

5. Социально-психологические причины запрещения эвтаназии в большинстве стран.

10. НЕДОПУСТИМОСТЬ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ОШИБКИ

После изучения темы

Студент должен знать:

- особенности профессиональной деятельности;
- возможности использования информационных технологий в профессиональной деятельности;
- способы и варианты решения профессиональных задач в условиях неопределенности;
- порядок действий при эвакуации в случаи аварии или пожара;
- последовательность оказания первой медицинской помощи;
- нормы взаимодействия фармацевта и провизора;
- направления совершенствования профессиональной подготовки.

Студент должен уметь:

- развивать свои этико-психологические качества как будущего специалиста;
- использовать компьютерные средства в профессиональной деятельности;
- оперировать кредитно-финансовыми понятиями и категориями;
- правильно действовать при возникновении чрезвычайных ситуаций;
- оказывать первую медицинскую помощь при различных несчастных случаях;
- настраивать оптимальный этический фон общения;
- определять перспективы профессионального развития.

10.1. Работа с конфликтными покупателями

Часто ошибки в коммуникации людей в аптеке связаны с неумением слушать и понимать клиента. Важно не судить о человеке по себе, а выходить за пределы своего мнения. Необходимо относиться равномерно ко всем клиентам, не обращая внимания на их внешний вид и социальный статус. Также важно уметь читать невербальные сигналы и жесты собеседника, чтобы понимать его настроение и потребности. Правильное взаимодействие с клиентами поможет сделать посещение

аптеки более продуктивным.

В череде посетителей аптеки иногда встречаются те, кто требует особого внимания. Это может быть агрессивный нетрезвый посетитель; клиент, активно советующий средства народной медицины или распугивающий всех своим неопрятным видом бездомный.

Агрессивный и нетрезвый

В случае агрессивных посетителей в состоянии алкогольного или наркотического опьянения следует оставаться спокойным и не вступать в физический контакт. Если человек скандалит снаружи, закройте дверь аптеки. Внутри можно предложить посетителю сесть и спросить, чем ему помочь. В случае ущерба аптеки вызовите полицию, но не пытайтесь удерживать агрессора. Неадекватное поведение может повлечь административную или уголовную ответственность.

Бездомный и неопрятный

При посещении аптеки, бездомные люди могут доставить дискомфорт другим посетителям. Если их внешний вид или поведение мешают окружающим, сотрудники аптеки могут попросить их покинуть помещение. Если бездомный пытается уснуть в торговом зале, можно вызвать правоохранительные органы.

Всезнающий советчик

В случае, если посетители аптеки рекомендуют средства для лечения или отговаривают от покупки, можно предупредить их о возможном вызове правоохранительных органов за хулиганство. При необходимости, можно также напомнить, что назначение лекарств должно быть проведено квалифицированным специалистом.

Вопросы и ситуационные задачи

Задача 1. В аптеку пришел молодой человек, дебоширит, требует побыстрее выдать ему ящик минеральной воды. Каковы действия фармацевта?

Ответ: а) фармацевт выдает минеральную воду вне очереди;

б) фармацевт отчитывает его и требует встать в очередь;

в) фармацевт вызывает полицию;

г) фармацевт призывает на помощь общественность.

Задача 2. Молодой человек болен. Он пришел в аптеку и нервничает, бурно выражает свое недовольство «порядочками» в аптеке. Каковы действия фармацевта?

Ответ: а) фармацевт приглашает его в кабинет зав. аптекой для проведения с ним беседы (с учетом его возраста);

б) фармацевт отчитывает его, указывает на свой возраст, звание, важность работы в аптеке;

в) фармацевт говорит, что он очень симпатичен, а поэтому должен быть вежлив.

Задача 3. Больной придирается к фармацевту по мелочам, недоволен, его якобы медлительностью, без основания требователен. Каковы действия фармацевта?

Ответ: а) фармацевт просит больного не мешать работе;

б) фармацевт выясняет, в чем недовольство больного, быстро ликвидирует конфликт;

в) фармацевт просит пройти больного к дежурному администратору для целенаправленной беседы с ним об особенности работы в аптеке.

10.2. Информационно-технологическая грамотность

Ошибки фармацевта при работе с компьютерной вычислительной техникой могут привести к серьезным последствиям, таким как неправильное дозирование лекарств, потеря данных пациентов и другие проблемы. Важно внимательно следить за правильностью ввода данных, обновлять программное обеспечение, регулярно делать резервные копии данных, а также обучать персонал правильному использованию компьютерной техники. Предотвращение ошибок в работе с компьютером поможет обеспечить безопасность пациентов и эффективность работы аптеки. В связи с этими фактами необходимо совершенствовать свои навыки работы с информацией.

Вопросы и ситуационные задачи

1. Какие направления применения современных информационных технологий необходимы для развития фармацевтической отрасли?

2. Что такое АРМ специалиста? Какие требования предъявляют к организации автоматизированных рабочих мест?

3. Что понимается под автоматизацией деятельности аптек? Какие преимущества предоставляет автоматизация аптечным организациям?

Задание 1. Начало работы с программой комплексной автоматизации аптечных организаций. Знакомство с особенностями интерфейса, функциями программы. Изучение руководства пользователя. Обзор системы справочников F3 TAIL. Единый справочник. Работа с номенклатурой товаров аптеки (поиск по наименованию, создание товара аптеки, распределение товаров по группам). Справочник «Контрагенты». Освоение порядка работы со справочниками: редактирование, пополнение справочников.

Задание 2. Работа с журналами документов. Модуль «Приходные документы». Создание нового документа. Приходование товара. Работа с журналом приходных документов за выбранный период. Формирование счета-фактуры.

Задание 3. Модуль «Расходные документы». Расход товара. Внутреннее перемещение товара между отделами, переоценка товара. Создание перемещений. Контроль движения товара. Формирование акта возврата поставщику, акта разукомплектации товара, акта списания товара.

Задание 4. Работа с АРМ кассира. Подбор товара на кассе. Продажа по кассе. Деление товара. Предоставление скидок клиентам. Внесение и изъятие денежных средств. Продажа по терминалу.

Задание 5. Просмотр остатков товара, формирование потребности, заявки на поставку (модуль F3Rap). Работа с модулем «Эприка». Заказ товара у поставщиков. Обзор системы отчетности.

10.3. Денежные махинации в аптеке

Мошенничество – это преступление, заключающееся в хищении чужих материальных ценностей или денежных средств с помощью обмана или введения в заблуждение. Мошенничество – уголовно наказуемое деяние (ст. 159 УК РФ), максимальным наказанием за которое является лишение свободы на срок до 10 лет

Рассмотрим несколько самых распространенных типов махинаций в аптеке.

Ситуация 1. Сдача не с той купюры

Посетитель просит препарат, расплачивается за него, например, купюрой в 500 рублей, когда же вы отсчитываете ему сдачу, говорит, что давал вам 1000 рублей, и требует свою сдачу. В мошенничестве могут участвовать несколько человек, якобы не знакомых между собой, обычных посетителей. Противостоять коллективному давлению которых очень трудно. Они наперебой просят показать то один препарат, то другой, задают вопросы под руку, когда вы уже начали пробивать лекарства в кассе, могут «неожиданно» передумать и попросить заменить один из выбранных препаратов. Видя, что первостольник утомлен, один из мошенников начинает требовать сдачу с 1000-рублевой купюры, обращаясь к этим «посторонним людям» как к свидетелям, и все вместе они давят на первостольника коллективным авторитетом. «Обиженный» посетитель может поднять крик, требовать жалобную книгу, обвиняя фармацевта в желании обсчитать покупателя, и грозить страшными последствиями. Неуверенный в себе фармацевт может поддаться на эту провокацию. И в итоге поплатится своими деньгами.

Если возникла ситуация с потенциальным мошенником, оставайтесь спокойными и вызовите сотрудника аптеки. При проблемах с деньгами снимите кассу, пересчитайте все средства и убедитесь, что не было ошибок. Старайтесь работать с деньгами внимательно и всегда озвучивать свои действия. Проверьте препараты для покупателя перед тем, как пробить чек, и всегда громко и четко озвучивайте суммы денег. Не храните в кассе много наличности и убирайте крупные купюры в сейф, оставляя для размена небольшие купюры.

Ситуация 2. Ловкость рук

Покупатель берет дешевый препарат, например, за 38 рублей, расплачивается же крупной купюрой, тысячной. Когда вы уже отсчитали сдачу 962 рубля и отдали ее вместе с препаратом покупателю, он неожиданно находит у себя в кармане купюру в 50 рублей. Покупатель просит вас вернуть ему его тысячу и взять купюру в 50 рублей. Вы отдаете ему его купюру и взамен получаете якобы ту же пачку сдачи, которую только что отсчитали. Рассчитавшись, покупатель быстро уходит, и только раскладывая деньги в кассе, вы обнаруживаете, что вернули вам не 962 рубля, а 662

или 762 рубля, прикарманив 200–300 рублей.

Всегда пересчитывайте сдачу и полученные от покупателя деньги у него на глазах, лучше задержать его на минутку, чем брать деньги непересчитанными.

Ситуация 3. Не пойман – не вор

В аптеку приходит покупатель, просит дорогостоящий препарат, затем вспоминает, что ему нужно что-то еще, что стоит у вас в дальнем углу зала или на верхней полке. Вы поворачиваетесь, чтобы достать лекарство, или отправляетесь в другой конец зала. В это время покупатель быстро и незаметно для вас высыпает содержимое упаковки первого препарата себе в карман или в пакет. Когда вы возвращаетесь со вторым ЛС, клиент отказывается от покупки под благовидным предлогом – «денег взял мало» или «кошелек забыл». И быстро уходит. Вы можете вообще не обнаружить кражу препарата, не осмотри вы внимательно упаковку. Иногда покупатель просто хватает препарат и убегает.

Запомните, что к покупателю никогда нельзя поворачиваться спиной, вы всегда должны краем глаза видеть, что происходит в торговом зале. Отработайте для себя последовательность действий, которая не даст вам попасть впросак, и доведите ее до автоматизма: сначала вы собираете заказ покупателя и ставите препараты рядом с кассой, так, чтобы было удобно подать, но клиент не мог дотянуться. Затем берете деньги у покупателя, отсчитываете сдачу, не забывая все проговаривать, и уже вместе со сдачей отдаете препараты.

Ситуация 4. Осторожно, фальшивка!

Довольно часто в аптеку приносят фальшивые деньги. При этом качество печати может быть очень высоким, даже опытному первостольнику порой бывает трудно отличить фальшивые деньги от настоящих. Чаще всего фальшивые купюры приносят в час пик, когда в аптеке очередь из нескольких человек. Нередко злоумышленники приходят вечером, когда им на руку играет усталость первостольника и не очень хорошее освещение в аптеке.

Единственный способ защиты от распространителей фальшивых денег – это проверка по всем признакам (водяные знаки, выпуклости, волосяные нити) и в обязательном порядке – на детекторе купюр.

Ситуация 5. Деньги в банке

Но это еще не все сюрпризы, которые может преподнести вам тысячная и более крупные купюры. Бывает, что через несколько дней после инкассации из банка приходит сообщение, что 1 или 2 тысячные купюры оказались фальшивые. Как так? Ведь вы же проверяли все купюры! Вам ответят, что в банке детекторы лучше, чем в аптеке, поэтому вам не удалось обнаружить фальшивку, а банковскому работнику удалось. Это действительно может быть так, но иногда встречаются и недобросовестные работники банков, подменяющие нормальные купюры фальшивыми. Банк при этом претензий не принимает.

Возьмите за правило: сдавая крупные купюры зав. аптекой, всегда переписывайте их номера и сдавайте «покупюрно». Тогда в случае недоразумения вы сможете предъявить номера сданных лично вами купюр и избежать необходимости своими деньгами оплачивать хорошую жизнь махинаторов или невнимательность других сотрудников аптеки, допустивших ошибку.

При подготовке студентов специальности «Фармация» математика, основы финансовой грамотности, правовое обеспечение профессиональной деятельности являются одними из важнейших изучаемых дисциплин. Знания курса применяются студентами при изучении многих специальных дисциплин и в практической деятельности. Применение математических знаний не ограничено рассмотренными темами и выходит за рамки одной работы.

Вопросы и ситуационные задачи

Задача 1. В аптеку поступили препараты от двух производителей в количестве 65 наименований, известно, что из них от производителя Биофарма, а остальные – Брынцалов –А. Сколько наименований от каждого производителя поступило в аптеку?

Задача 2. Требуется разделить 300 мл раствора на части в отношении 4:5:3. Сколько мл будет в каждой части?

Задача 3. Лекарственный препарат стоит 500 рублей. В следующем месяце скидка на него составит 10%. Какую цену на лекарственный препарат со следующего месяца должен назначить фармацевт?

Задача 4. Из 200 г порошка получается 500 таблеток. Сколько таблеток получится из 500 г порошка?

Задача 5. Фармацевт, работающий у окна, расположенного напротив входа в аптеку, в конце смены сдал выручку в размере 8 000 рублей, что составило 25% от дневной выручки всей аптеки. Рассчитайте выручку, полученную всеми работниками аптеки в этот день?

Задача 6. 10 г хлорида натрия смешали с 15г сульфата натрия. Каково процентное содержание каждой из этих солей в полученной смеси?

Задача 7. Сколько грамм воды и глюкозы безводной надо взять для приготовления 2 кг 0,9% раствора?

Задача 8. Сколько вещества нужно добавить к 100 мл воды, чтобы получить 20% раствор?

Задача 9. К 500 г 10 % раствора добавили 250 г воды. Какой стала процентная концентрация нового раствора?

10.4. Последствия несоблюдения правил техники безопасности и пожарной безопасности в аптеке

В аптечных организациях соблюдение техники безопасности играет важную роль, обеспечивая безопасность как для клиентов, так и для сотрудников. Основные положения техники безопасности включают следующие меры:

1. Обучение сотрудников правилам безопасной работы с медикаментами и химическими веществами.

2. Использование индивидуальных защитных средств, таких как перчатки, маски и защитные очки.

3. Регулярная проверка и обслуживание оборудования, чтобы избежать возможных аварий и неисправностей.

4. Внимательное хранение и учет лекарственных препаратов, чтобы избежать ошибок при выдаче.

5. Соблюдение чистоты и гигиены рабочих мест и помещений, чтобы предотвратить распространение инфекций.

6. Принятие мер по пожарной безопасности, включая наличие огнетушителей и план эвакуации.

Соблюдение этих основных положений техники безопасности поможет создать безопасное рабочее окружение в аптечных организациях и защитить здоровье и благосостояние сотрудников и клиентов.

Вопросы и ситуационные задачи

Задание 1. Решите ситуационную задачу по определению соответствия условий труда аптечных работников санитарно-гигиеническим требованиям, при необходимости предложите меры по оздоровлению условий труда работников аптечной организации Ивановского фармацевтического колледжа, сделайте выводы.

Алгоритм работы:

1 этап: определить профессиональные вредности, которые оказывают воздействие на работника аптечной организации (в соответствии с условиями задачи);

2 этап: установить соответствие режима эксплуатации помещений аптечной организации требования, установленным для процесса реализации и/или изготовления лекарственных средств;

3 этап: определить соблюдение мер личной гигиены аптечными работниками;

4 этап: предложить профилактические мероприятия по оздоровлению условий труда аптечных работников.

Задача 1. Уборщица Фролова, придя на работу, по устному приказу директора фармацевтической фабрики, была вынуждена отправиться в цех хлорного производства, с целью уборки помещения, взамен отсутствующего работника. Во время пути в этот цех на Фролову опрокинулась емкость с хлором, в результате чего Фролова получила химические ожоги. Как классифицируются травмы, полученные Фроловой, какие меры доврачебной помощи следует принять?

Задача 2. Химик-аналитик Пугачева была обязана пройти инструктаж по правилам работы с вновь поступившими в лабораторию реактивами. Она без уважительных причин на инструктаж не явилась, за что приказом директора ей был объявлен выговор. На следующий день после взыскания при смешивании реактивов у Пугачевой в руках взорвалась колба, и она получила тяжелые ожоги. Несет ли работодатель ответственность за этот несчастный случай? Какие действия

работодатель должен предпринять? Решите ситуацию по существу.

Задача 3. При работе с химическими веществами лаборантка Жукова Ю. И. получила ожог серной кислотой правой руки. Ей оказали первую помощь и отправили в медучреждение. Как классифицируется данный случай, если известно, что период нетрудоспособности длился 65 дней? Какую помощь оказали Жуковой Ю. И.? Дайте развернутый ответ.

10.5. Первая медицинская помощь в аптеке

В аптеку нередко приходят люди, страдающие заболеваниями сердечно-сосудистой системы, неврологическими расстройствами, а также другими опасными патологиями. Инфаркт или приступ эпилепсии у таких посетителей может случиться неожиданно, поэтому фармацевты должны знать правила оказания первой медицинской помощи в аптеке.

Если посетителю аптеки стало плохо, фармацевт должен немедленно отреагировать, осмотреть пострадавшего и как можно скорее вызвать медицинских специалистов. При выполнении действий по спасению необходимо придерживаться следующего алгоритма:

1. Уложить больного на бок, запрокинуть его голову, выдвинуть нижнюю челюсть.
2. Проверить состояние пострадавшего на признаки жизни: есть ли пульс, сознание, дыхание, реакция зрачков на свет.
3. Немедленно вызвать бригаду специалистов по номеру 112 с мобильного или стационарного телефона.

Если пострадавший не дышит, следует провести сердечно-легочную реанимацию, включающую:

1. ритмичные нажатия на грудину;
2. искусственное дыхание рот в рот или рот к носу.

В случае травм с кровотечениями необходимо выполнить следующие манипуляции:

1. Осмотреть поврежденный участок тела.
2. Пережать артерию пальцами.

3. Наложить жгутовую повязку.
4. Согнуть сустав, если кровь течет из ноги или руки.
5. Наложить давящую повязку.

Вопросы и ситуационные задачи

Задача 1. Женщине, находившейся в очереди в душном помещении торгового зала аптеки, стало плохо – она потеряла сознание и, ударившись при падении рукой, получила небольшую ссадину. Фармацевт оказала посетительнице первую помощь – привела в сознание, используя спиртовой раствор аммиака (нашатырный спирт), а также обработала ссадину 3%-ным раствором перекиси водорода, смазала края раны спиртовым раствором бриллиантового зеленого и перевязала стерильным бинтом. Расспросив женщину о ее самочувствии и убедившись, что с посетительницей все в порядке, фармацевт вернулась к своей работе. Когда очередь дошла до посетительницы, фармацевт предложила ей оплатить через кассу аптеки стоимость израсходованных для оказания помощи лекарственных препаратов и стерильного бинта. Ответьте на следующие вопросы:

1. К какой фармакотерапевтической группе относится раствор аммиака и в чем состоит принцип его действия?

2. С какой целью фармацевт воспользовалась раствором перекиси водорода и в чем заключается механизм его действия в данной ситуации?

3. К какой фармакотерапевтической группе относится спиртовой раствор бриллиантового зеленого, и каков механизм его действия?

4. Каков порядок оказания и учета расхода товаров на оказание первой медицинской помощи в аптеке?

Задача 2. К вам в аптеку пришел мужчина 62 лет с жалобами на сильную головную боль в затылочной области, тошнотой, мельканием мушек перед глазами. Ухудшение состояния связывает со стрессовой ситуацией. Объективно: состояние тяжелое, возбужден, кожные покровы лица гиперемированы, вы посчитали пульс 110 уд. в мин., ритмичный, напряжен, измерили АД 210/115 мм рт. ст. Ответьте на следующие вопросы:

1. Определите и обоснуйте неотложное состояние, развившееся у пациента;

2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.

Задача 3. Рядом с аптекой поскользнулась и упала молодая девушка. Пострадавшая жалуется на боль в правой голени. Самостоятельно передвигаться не может. При осмотре правая голень в нижней трети отечна, а в средней трети деформирована. В месте деформации определяется локальная боль и крепитация. Ответьте на следующие вопросы:

1. Определите и обоснуйте неотложное состояние, развившееся у пациентки;
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.

10.6. Конфликт между руководителем аптеки и подчиненным

Руководители, которые только что вступили в должность, часто неохотно делегируют обязанности из-за желания быть прямо в процессе. Они могут заниматься задачами низкой важности вместо изучения нововведений. Важно развивать навыки влияния, доверять сотрудникам и распределять задачи по категориям "могу сделать только я" и "могут сделать сотрудники".

Директора аптек, привыкшие не вмешиваться в работу сотрудников, могут допускать ошибку, оставаясь либеральными в управлении. Это может привести к работе в аптеке без четкого плана продаж. Руководитель аптеки должен быть требовательными к персоналу и не строить отношения по модели детско-родительских. Сотрудники должны развивать свои профессиональные навыки и выполнять задачи самостоятельно.

Руководители должны ясно и своевременно объяснять новые правила работы, чтобы избежать тревожности и слухов в коллективе. Важно поддерживать коммуникацию с сотрудниками, обсуждать с ними важные вопросы и высказывать благодарность за их усилия. Не только материальные поощрения, но и нематериальные признания могут стимулировать мотивацию сотрудников.

Важно постоянно развиваться и учиться, особенно для руководителей аптек. Необходимо изучать специализированную литературу, проходить тренинги, чтобы следовать современным тенденциям. Решая проблемы, следует анализировать причины, а не только последствия. Негативные эмоции руководителя могут влиять на всю команду, поэтому важно сохранять спокойствие и поддерживать позитивный

настрой.

Вопросы и ситуационные задачи

Задача 1. Заведующая аптекой уволила проработавшего год фармацевта. В течение последнего месяца перед увольнением сотрудница конфликтовала с коллегами, отказалась проводить инвентаризацию, при сменном графике не соглашалась выходить на работу в свои выходные. Последней каплей стал административный штраф, который наложили на аптеку за нарушения в работе проблемного фармацевта. Зав аптекой попробовала выяснить, в чем причина такого поведения, разъяснила, что оно может привести к увольнению. Сотрудница после разговора написала заявление об увольнении по собственному желанию. После увольнения руководитель аптеки начала получать от сотрудницы в мессенджере угрозы физической расправы. В чем заключается ошибка руководителя аптечной организации?

Задача 2. В аптечную сеть пришел новый руководитель. Заведующая одной из аптек сети претендовала на эту должность, но ее не повысили. Новый руководитель ужесточил рабочую дисциплину, в том числе для линейных руководителей аптечной сети. Заваптекой на этом фоне начала конфликтовать с начальством. Грозила, что если она уйдет, то вся работа встанет. Руководитель сети уволил конфликтную заведующую. Через пару месяцев уволенная сотрудница попросилась обратно. Руководитель сети решил, что та осознала свои ошибки. К тому же, раньше нареканий к ее работе не было. Свою роль сыграл и кадровый голод на фармрынке. Но возвращенная на прежнее место работы заведующая решила мстить и подставила аптеку под крупный штраф. Руководитель сети повторно уволил заведующую, но скандал раздувать не стал. Вновь потерявшая работу заведующая стала активно писать негативные комментарии на сайте аптеки. Рассказывала от лица покупателей о реализации просроченных лекарств, неисправных медприборах, грубости и некомпетентности сотрудников первого стола. Буквально заполнила сайт аптеки негативом. В чем заключается ошибка руководителя аптечной организации?

Задача 3. Заваптекой уволила сотрудницу аптеки, которая отвечала за закупки. Она нарушала субординацию, грубила коллегам, спорила с руководителем.

Но главное, при составлении заявки предоставляла необъективную информацию о товарах и поставщиках. Лгала, что поставщик обещал дослать недостающие документы. Однажды сотрудница самовольно заказала дорогостоящий, но невостребованный у покупателей товар, который завис в аптеке на несколько месяцев. Заваптекой уволила сотрудницу, но та после увольнения отправила жалобу в прокуратуру. В жалобе рассказала, что в ассортименте аптеки присутствуют фальсифицированные лекарственные препараты, ценообразование на ЖНВЛП проходит с нарушениями, а у ряда сотрудников нет действующего свидетельства об аккредитации. В аптеку нагрянула внеплановая проверка. Обвинения бывшей сотрудницы проверка не подтвердила, но парализовала работу аптеки на несколько дней. В чем заключается ошибка руководителя аптечной организации?

Задача 4. Аптека в целях экономии наняла IT-специалиста на полставки по совместительству. Специалиста рекомендовала одна из сотрудниц, которая его знала лично. Поэтому досконально претендента на должность не проверяли. Новый сотрудник регулярно нарушал график выхода на работу, а однажды пришел в нетрезвом виде. Его сразу же уволили и забыли об этом. Но уволенный сотрудник посчитал, что не заслужил увольнение – ведь все IT-сервисы аптеки работали без сбоев. Через непродолжительное время после увольнения IT-специалиста начались сбои с ПО. Когда руководитель обратился к нему за объяснениями, получил ответ – при мне все работало, как часы. Разбирайтесь сами, что у вас происходит. Аптека наняла другого IT-специалиста, который провел аудит проблем и предъявил руководителю аптеки доказательства неправомерных действий уволенного сотрудника. Он, зная все доступы и пароли, зашел в систему после увольнения и нарушил ее работу. В чем заключается ошибка руководителя аптечной организации?

10.7. Совершенствование профессиональных компетенций

Эффективная работа персонала сегодня является основным фактором, определяющим конкурентоспособность и успешность любой фармацевтической организации, что предъявляет серьезные требования к компетентности молодых специалистов, выпускников колледжа, принимаемых на работу.

Роль специалиста с фармацевтическим образованием при этом существенно

изменяется – от традиционного и обывательского образа фармацевта как «продавца лекарств» к представлению о фармацевте как о помощнике и консультанте врача и пациента по рациональному использованию лекарственных средств. Современный специалист в области фармации должен иметь возможность влиять на решение вопросов, касающихся лекарственной терапии.

Программы обучения специалиста фармацевта должны быть направлены на формирование ключевых компетенций, позволяющих им эффективно работать в современной системе здравоохранения. Эти компетенции (фармацевт 7 звезд) Ванкуверской комиссией ВОЗ в 1997 году определены как:

1. фармацевт – работник системы здравоохранения, член команды;
2. способен принимать ответственные решения;
3. является специалистом по коммуникации, посредником между врачом и пациентом;
4. обладает качествами лидера;
5. менеджер, способный эффективно управлять ресурсами и информацией;
6. готов учиться всю жизнь;
7. наставник, участвует в подготовке молодых специалистов.

Зачастую в процессе адаптации молодого специалиста на рабочем месте выявляются серьезные пробелы в его компетентности – высокая теоретическая подготовка не всегда соответствует уровню владения практическими навыками, часто оказывается, что нынешние выпускники не в должной степени способны адаптироваться к постоянно изменяющимся условиям фармацевтического сектора здравоохранения.

На современном этапе подготовки специалистов в области фармацевтической деятельности большое значение приобретает формирование в процессе обучения не только специальных знаний и умений, конкретных практических навыков, но и других профессиональных и личностных способностей, которые принято называть компетенциями специалиста.

Благодаря увеличению роли практической подготовки будущие специалисты лучше осваивают производственные навыки уже на стадии обучения, и, кроме того, повышаются их заинтересованность в обучении и его результативность, что

подтверждается обратной связью со студентами и показателями результатов обучения.

Другим направлением модернизации образовательного процесса, способствующим повышению его эффективности, является внедрение межпрофессионального и междисциплинарного обучения, направленного на развитие коммуникационных способностей фармацевтов, создание продуктивного взаимодействия фармацевтов, работающих на различных этапах лекарственного обеспечения, а также фармацевтов с медицинскими работниками (медицинскими сестрами, врачами, менеджерами медицинских организаций).

Вопросы и ситуационные задачи

Задача 1. Определите препарат по описанию. Лекарственный препарат - алкалоид растительного происхождения сочетает в себе свойства психостимулятора и аналептика. Блокирует аденозиновые рецепторы, в больших дозах угнетает фосфодиэстеразу и повышает содержание в тканях цАМФ. Оказывает двоякое действие на сердечно-сосудистую систему с преобладанием стимуляции сердца, повышения сосудистого тонуса и артериального давления.

Задача 2. Определите препарат по описанию. Лекарственный препарат повышает умственную и физическую работоспособность при утомлении. Снижает аппетит. Повышает возбудимость дыхательного центра. Суживает периферические сосуды и повышает АД.

Задача 3. Определите препарат по описанию. Лекарственный препарат устраняет боли любого происхождения. Вызывает эйфорию, сонливость. Уменьшает легочную вентиляцию. Вызывает сужение зрачков, повышение тонуса гладких мышц внутренних органов, обстипацию. Применяют при травматических болях, болях в послеоперационном периоде, при болях из внутренних органов (инфаркт миокарда, злокачественные опухоли). При повторном применении вызывает лекарственную зависимость.

Задача 4. Определите препарат по описанию. Лекарственный препарат является производным бензодиазепина длительного действия. Стимулирует бензодиазепиновые рецепторы и проявляет ГАМК-миметический эффект. Оказывает

анксиолитическое, седативное и снотворное действие. Является центральным миорелаксантом и обладает противосудорожной активностью. В больших дозах может вызывать амнезию. Применяют при неврозах и неврозоподобных состояниях, при бессоннице, для атаралгезии, для купирования судорог. При длительном приеме развивается привыкание, лекарственная зависимость.

Задача 5. Определите препарат по описанию. Лекарственный препарат является типичным антипсихотическим средством – алифатическим производным фенотиазина. Вызывает блокаду дофаминовых D2-рецепторов. Потенцирует действие депримирующих средств. Оказывает миорелаксирующее действие, вызывает гипотермию, противорвотный, гипотензивный эффект. Извращает прессорное действие эпинефрина. Применяют при психозах, для премедикации перед наркозом. При длительном применении вызывает экстрапирамидные расстройства.

Задача 6. Определите фармакологическую группу препаратов по описанию. Лекарственные препараты данной фармакологической группы суживают зрачки, вызывают спазм аккомодации, снижают внутриглазное давление, повышают тонус гладких мышц бронхов, кишечника, усиливают секрецию желез. На передачу возбуждения в ганглиях и нервно-мышечном синапсе не влияют. Применяются при глаукоме. При отравлении этими веществами назначают атропин.

Задача 7. Определите фармакологическую группу препаратов по описанию. Лекарственные препараты данной фармакологической группы расширяют зрачки, повышают внутриглазное давление, вызывают паралич аккомодации, учащение сердцебиений. Ослабляют секрецию бронхиальных и пищеварительных желез, снижают тонус гладких мышц внутренних органов. Применяют при исследовании глазного дна, кишечной, почечной и печеночной коликах, бронхиальной астме, язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки.

Задача 8. Определите фармакологическую группу препаратов по описанию. Лекарственные препараты данной фармакологической группы суживают зрачки, понижают внутриглазное давление, вызывают брадикардию, усиливают секрецию желез и перистальтику желудочно-кишечного тракта, облегчают нервно-мышечную передачу и передачу возбуждения в вегетативных ганглиях. Применяют при глаукоме, остаточных неврологических нарушениях после полиомиелита, при миастении, в

качестве антагонистов антидеполяризующих миорелаксантов.

Задача 9. Определите фармакологическую группу препаратов по описанию. Лекарственные препараты данной фармакологической группы расширяют кровеносные сосуды, снижают артериальное давление. Вызывают «извращение» прессорного эффекта эпинефрина. Применяют при эндартериите, феохромоцитоме. Возможна ортостатическая гипотензия.

Задача 10. Определите фармакологическую группу препаратов по описанию. Лекарственные препараты данной фармакологической группы обладают антипсихотическим и нейролептическим действием. Применяются для лечения психозов. Побочный эффект: экстрапирамидные расстройства.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Бодров В.А. Психология профессиональной пригодности. Учебное пособие для вузов. – М.: ПЕР СЭ, 2022. – 511 с.

2. Бодров В.А., Волошина И.А., Иванова Е.М. Практикум по дифференциальной психодиагностике профессиональной пригодности. М.: ПЕР СЭ, 2019. – 177 с.

3. Гаврилина Н.И., Шульженко В.И., Бурова Г.П. Этика, деонтология и психология в работе фармацевта и фармацевта // Новая аптека. - 2020. - № 9. - С. 58-61.

4. Голобородько А. Профессиональная адаптация в социальной психологии. – 3-е изд. -М., 2022. - 120 с.

5. Гордеева Т.О. Мотивация достижения: теории, исследования, проблемы // Современная психология мотивации / Под ред. Д.А. Леонтьева. – М.: Смысл, 2021. – с.47-102.

6. Горелова Л.Е. Высокая миссия фармацевта // РМЖ (Ревматология). - 2020. - № 6. - С.317-318.

7. Григорьева М.В. Психология труда: конспект лекций. – 3-е изд. - М., Высшее образование, 2021. – 192с.

8. Гулимбетова Ж.У. Об этике и деонтологии фармацевтов // Вестник ЮКГМА. - 2021. - № 1. - С. 161-163.

9. Дусенко С.В. Профессиональная этика и этикет. - Хабаровск, 2022.

10. Елисеев О.П. Практикум по психологии личности. – СПб: Издательство «Питер», 2019. – 560 с.

11. Завалова Н.Д., Пономаренко В.А. // Психологический журнал. – 2019. — №6. – с.92 - 105.

12. Замфир К. Удовлетворенность трудом. Мнение социолога. – 3-е изд. - М., 2019. - 142 с.

13. Зеер Э.Ф. Психология профессий. – 2-е изд. - Екатеринбург: УГППУ, 2021. - 244 с.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

КЛЯТВА ГИППОКРАТА

Клянусь Аполлоном врачом, Асклепием, Гигией и Панакеей и всеми богами и богинями, беря их в свидетели, исполнять честно, соответственно моим силам и моему разумению, следующую присягу и письменное обязательство: считать научившего меня врачебному искусству наравне с моими родителями, делиться с ним своими достатками и в случае надобности помогать ему в его нуждах; его потомство считать своими братьями, и это искусство, если они захотят его изучать, преподавать им безвозмездно и без всякого договора; наставления, устные уроки и все остальное в учении сообщать своим сыновьям, сыновьям своего учителя и ученикам, связанным обязательством и клятвой по закону медицинскому, но никому другому.

Я направлю режим больных к их выгоде сообразно с моими силами и моим разумением, воздерживаясь от причинения всякого вреда и несправедливости. Я не дам никому просимого у меня смертельного средства и не покажу пути для подобного замысла; точно также я не вручу никакой женщине абортивного пессария. Чисто и непорочно буду я проводить свою жизнь и свое искусство. Я ни в коем случае не буду делать сечения у страдающих каменной болезнью, предоставив это людям, занимающимся этим делом.

В какой бы дом я ни вошел, я войду туда для пользы больного, будучи далек от всего намеренного, неправедного и пагубного, особенно от любовных дел с женщинами и мужчинами, свободными и рабами. Чтобы при лечении, а также и без лечения, я ни увидел или ни услышал касательно жизни людской из того, что не следует когда-либо разглашать, я умолчу о том, считая подобные вещи тайной. Мне, нерушимо выполняющему клятву, да будет дано счастие в жизни и в искусстве и слава у всех людей на вечные времена; преступающему же и дающему ложную клятву да будет обратное этому.

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

ЗАЯВЛЕНИЕ О ПОСОБНИЧЕСТВЕ ВРАЧЕЙ ПРИ САМОУБИЙСТВАХ

Принято 44-ой Всемирной Медицинской Ассамблеей, Марбэлла, Испания, сентябрь 1992 г.

Случаи самоубийства при пособничестве врача стали в последнее время предметом пристального внимания со стороны общественности. Известны случаи использования приспособлений, сконструированных врачом, который инструктирует пациента о том, как ими воспользоваться в целях самоубийства. Налицо помощь в осуществлении акта самоубийства. Иногда врач даёт пациенту лекарство и информирует о дозе, приём которой приведёт к летальному исходу. В перечисленных случаях речь идёт о серьёзно и даже смертельно больных людях, жестоко страдающих от боли, отдающих себе отчёт в своих действиях и самостоятельно принявших решение о самоубийстве. Пациенты, намеревающиеся покончить жизнь самоубийством, зачастую находятся в депрессии, которая обычно сопровождает смертельное заболевание.

Подобно эвтаназии, самоубийство при пособничестве врача является неэтичным и подлежит осуждению со стороны медицинской общественности. Врач поступает неэтично, если его действия направлены на помощь пациенту в деле совершения самоубийства.

Вместе с тем, право пациента отказаться от медицинской помощи является одним из основных и действия врача, направленные на уважение этого права, даже если они ведут к смерти пациента, вполне этичны.

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

ЗАЯВЛЕНИЕ О САМОУБИЙСТВАХ ПОДРОСТКОВ

Принято 43-й Всемирной Медицинской Ассамблеей, Мальта, ноябрь 1991 г.

События последних десятилетий свидетельствуют о драматическом изменении в структуре причин гибели подростков. Полвека назад подростки, в большинстве своём, умирали от естественных причин, а ныне их смертность обусловлена преимущественно теми причинами, которые вполне возможно предотвратить. Частота самоубийств среди подростков возросла во всём мире - как в развитых, так и в развивающихся странах.

Видимо, истинное число самоубийств среди подростков занижено из-за саморазрушительного смысла этих трагедий в культурном и религиозном плане; отсюда нежелание идентифицировать некоторые травмы, например, ряд автомобильных катастроф, как преднамеренные.

Самоубийство подростка затрагивает не только погибшего, но и его семью, родственников, да и всё общество, в котором он жил. Факт самоубийства подростка часто переживается родителями, друзьями и врачами как личное упущение; они обвиняют себя в том, что не распознали предостерегающие признаки. Самоубийство также рассматривается, как свидетельство неспособности современного общества обеспечить воспитание и поддержку подростков, а также здоровую окружающую среду, необходимую для роста и развития детей.

Факторы, способствующие самоубийству детей, разнообразны и включают: депрессию, эмоциональную изолированность, утрату самоуважения, эмоциональные перегрузки, психические нарушения, романтические фантазии, сильные волнения, злоупотребление лекарствами и алкоголем, доступ к огнестрельному оружию и другим средствам саморазрушения. Чаще всего самоубийство - результат совокупного действия нескольких факторов. Поскольку в настоящее время нет репрезентативного количества психологических профилей личности самоубийц, трудно выявлять подростков с высоким суицидальным риском.

Медицинская помощь подросткам оптимальна в тех случаях, когда один и тот же врач оказывает комплексные медицинские услуги, включающие как медицинские и психосоциальные оценки, так и лечение. Непрерывность и комплексность медицинской помощи даёт врачу возможность получения информации, необходимой для распознавания возможности предпринимая подростком попытки самоубийства или иного саморазрушающего поведения подростка. Такая модель оказания медицинской помощи помогает построить, поддерживаемые обществом, отношения "врач-пациент", которые могут смягчить нежелательные влияния личного опыта подростка и в его окружении.

Всемирная Медицинская Ассоциация отмечает сложность природы биосоциального развития подростков, изменение социального мира, с которым сталкиваются подростки, появление новых, более смертоносных средств саморазрушения. В ответ на всё это Всемирная Медицинская Ассоциация рекомендует национальным медицинским ассоциациям довести до сведения врачей следующие руководящие принципы:

1. Все врачи должны получить в институте и резидентуре знания о биосоциальном развитии подростков.

2. Врачи должны быть обучены выявлению ранних признаков и симптомов физического, эмоционального и социального истощения пациентов-подростков.

3. Врачи должны быть насторожены в плане оценки риска самоубийства их пациентов-подростков.

4. Врачи должны быть насторожены в плане адекватного ведения случаев любых форм саморазрушающего поведения их пациентов-подростков.

5. Оказывая помощь подростку по поводу серьёзной травмы, врач должен оценить возможность преднамеренного нанесения повреждений.

6. Системы здравоохранения должны способствовать организации психологических консультационных служб, ориентированных на профилактику самоубийств и оказывать социально-медицинскую помощь лицам, предпринимавшим попытку самоубийства.

7. Следует развивать исследования эпидемиологии, факторов риска и методов профилактики самоубийств.

ПРИЛОЖЕНИЕ 4

КУЛЬТУРА УМИРАНИЯ

Френсис Бекон (1561-1626), обсуждая в своем сочинении “О достоинстве и приумножении наук” (1623) цели и задачи медицины, останавливается на вопросе в неизлечимых болезнях.

Сегодня ход мыслей Ф. Бекона вызывает у многих особенно большой интерес, так как великий английский материалист высказывается об эвтаназии.

В переводе с греческого “эвтаназия” легкая, хорошая, счастливая смерть. В каком же смысле понимает “эвтаназию” Бекон Веруммский? Прежде всего, он призывает врачей критически осмыслить, что следует называть “неизлечимыми болезнями”, ибо такое диагностическое суждение, выносимое иными врачами без достаточных оснований, лишь прикрывает их невежество, да и к тому же, как бы санкционирует безразличие и халатность. Далее Бекон пишет “ Я хотел бы пойти здесь немного дальше: я совершенно убежден, что долг врача состоит не только в том, чтобы восстанавливать здоровье, но и в том, чтобы облегчить страдания и мучения причиняемые болезнями, и это не только тога, когда такое облегчение боли как опасного симптома болезни может привести к выздоровлению, но даже в том случае, когда уже нет совершенно никакой надежды на спасение и можно лишь саму смерть более легкой и спокойной, потому что это эвтаназия ... уже сама по себе является немалым счастьем”.

Мысли Ф. Бекона в отношении умирающих больных настолько актуальны, что мы приведем еще один его совет врачам: “Если бы они хотели быть верными своему долгу и чувству гуманности, они должны были бы и увеличить свои познания в медицине, и приложить (в то же время) все старания к тому, чтобы облегчить уход из жизни, в ком еще не ушло дыхание... Эта дисциплина должна получить развитие”.

В эпоху НТР проблема отношения врача к смерти приобрела новые акценты. В современной медицине капиталистических стран довольно широко обсуждается тема эвтаназии. За рубежом в это обсуждение наряду с врачами включены юристы, философы, богословы, журналисты и т.д.

Если бы в понятии “эвтаназия” сохранился тот смысл, который вкладывал в него Ф. Бекон, то оно конечно же, не вызвало бы больших споров. Все дело в том, что в современной трактовке “эвтаназия” в основном отождествляется с понятием “убийство из милосердия”, а как врачебная тактика означает сокращения руками медиков (через прямые действия или в силу профессионального бездействия) жизни больных определенной категории. Мы будем употреблять термин “эвтаназия” в этом втором значении и одновременно попытаемся осветить проблему, на которую указал Ф. Бекон. На западе в Ьнастоящее время практикуют вопросы, зондирующие отношение к эвтаназии различных групп врачей, различных контингентов больных, населения в целом. В последнее время, имеются публикации на эту темы и в отечественной литературе. Уместно выполнить 2 важнейших обстоятельства до рассмотрения современных точек зрения как противников, так и сторонников эвтаназии: 1 - принцип “святости” (неприкосновенности) человеческой жизни содержится в Клятве Гиппократа: “Я не дам никому прошлого у меня смертного средства и не покажу пути для подобного замысла”; 2 - пионерами практики эвтаназии были нацистские медики. Практика эвтаназии одно из явлений характеризуется вопиющие преступления нацистских медиков перед человечеством и против врачебной профессии.

Почему же вопрос об эвтаназии обострялся в современной медицине? Во-первых, успехи медицины в эпоху НТР необычайно расширили “пограничную зону” между жизнью и смертью. Во-вторых, квалифицированная медицинская помощь умирающим, как правило, требует немалых материальных затрат, применения дорогостоящей высокотехнической медицины. В-третьих, в эпоху НТР изменяется мировоззрение человека его сознании возрастает приоритетность духовных ценностей. В литературе касающейся эвтаназии проводится моральное разграничение понятий “активной” и “пассивной”, “прямой” и “непрямой”, “добровольной” и “принудительной” эвтаназии. “Активная” эвтаназия - это применение каких-либо действий по ускорению смерти страдающего больного с безрадостным прогнозом в последней фазе его болезни; “пассивная” эвтаназия - это отказ медиков от мер, способствующих продлению жизни таких больных. Разграничение прямой и непрямой эвтаназии отражает сферу мотивации профессиональных решений врача.

“Прямая” - когда врач имеет намерение сократить жизнь пациента. “Непрямая” - когда смерть больного ускоряется как косвенное следствие действия врача, направленных к другой цели. “Добровольная” эвтаназия - имеет в виду соответствующую просьбу самого больного; типичный пример принудительной эвтаназии - когда она применена новорожденному. Бесспорно, что проблемы умирающего больного реальны. Актуальность этих проблем в современной медицине возросла. Однако являлась ли эвтаназия приемлемым допустимым м гуманным разрешением этих проблем. Если говорить только о пассивной эвтаназии, то очевидно противоречие: с одной стороны, эта медицинская практика фактически уже проводится многими зарубежными врачами, с другой же стороны, научно-теоретическое обоснование и морально-этическое оправдание ее неудовлетворительно. В контексте обсуждения проблемы пассивной эвтаназии иногда выделяется понятия ортотаназии и дистаназии. Определение этих понятий мы находим у специалиста по медицинскому праву Е. Савицки. Под дистаназией автор понимает поддержание врачом жизни больного признанного уже неизлечимым, хотя не страдающего чрезмерно, с помощью чрезвычайных, иногда очень дорогих, редких средств. Прекращение этих мероприятий, а иногда лишь их ограничение, обусловили бы моментальную смерть пациента.

Прекращение же этих мероприятий называется ортоназией. С нашей точки зрения, в редких случаях медицинской практики ортаназия может нести в себе черты гуманности.

Активная эвтаназия недопустима, безнравственна в силу следующих причин. 1. Эта практика неизбежна, чревата диагностическими ошибками. В медицинской практике исключительно редки, но реальны случаи, когда безнадежные с очки зрения каких-то медицинских стандартов больные поправляются. 2. Нельзя не учитывать опасности умышленных злоупотреблений. 3. Эвтаназия, как форма медицинской практики окажет деморализующее и ятрогенное действие невидимых до сих пор масштабов и силы на огромное число больных. 4. Согласно мнению, что эвтаназия - это врачебная капитуляция, она окажет деморализующее действие на медицинский персонал. Жизнь несет множество в себе противоречий и неудивительно, что смерть человека оказывается крепким узлом этих жизненных противоречий. Активная

эвтаназия не является имманентным разрешением этих противоречий, ибо она лишь насильственно устраняет их. Это не согласуется не с диалектикой, ни с нашим пониманием врачебного гуманизма. Если в чем и есть положительное значение все расширяющегося обсуждения проблемы эвтаназии, так это в обостренном внимании научной медицины, истинно гуманных врачей к умирающему человеку. В последнее время в некоторых странах возникли специальные учреждения, обеспечивающие уход за умирающими. Это альтернатива негативному и социально опасному представлению о том, что больной с неизлечимой болезнью, причиняющий ему страдания, должен иметь законное право на быструю смерть и эвтаназию. Существуют также аналогичные группы помощи больным на дому. 1 современный приют для умирающих был организован в 1947-1948 г.г. Сесилией Сондерс в Лондоне, здесь она же основала в 1967 г. приют Святого Христофора, который считается образцовым учреждением такого типа, где разрабатываются новые методы ухода, обучается персонал.

Организацию служб помощи умирающим следует считать важным направлением развития медицины в 20 столетии. Это движение проникнуто глубоким гуманизмом.

В организации помощи терминальным больным известную роль сыграли добровольцы, что еще раз подчеркивает, что решение проблемы умирающего больного выходит за рамки медицины. Возникновение приютов для умирающих, обществ коллективного ухода и т.д. - наиболее яркие проявления так называемого активного отношения человека к смерти. В итоге речь идет о весьма характерных особенностях мирочувствия, мировоззрения современного человека. О новых чертах его образа жизни. Нет, не с помощью эвтаназии решается проблема умирающего человека. Это решение связано с обеспечением терминальных больных квалифицированной медицинской помощью. Это решение достойное цивилизованных людей совпадает с тем, что философ назвал “культурой умирания”.

Фролов И.Т., 1983

ПРИЛОЖЕНИЕ 5

ЗАПОВЕДИ ФАРМАЦЕВТА

Приняты на съезде фармацевтических работников в Свердловской области в 1968 г.

1. Безупречное служение делу охраны здоровья народа - это твоя главная цель в жизни.

2. Борись за высококачественное лекарственное обслуживание человека, чтобы тебе сказали: "Ты исчерпал все возможности для лучшего лечения больного».

3. Продление жизни человека- цель всего человечества и твоя.

4. В выборе лекарства не подменяй врача. Регулярно сообщай врачу о имеющихся лекарствах в аптеке.

5. Относись к больному так, как бы ты хотел, чтобы относились к тебе в час болезни. При добром слове и хорошем обращении действие лекарства эффективнее. Вера в выздоровление - половина выздоровления.

6. Знай, что больной - это особенно чувствительный человек и своим вниманием подними его дух и уверенность в борьбе с недугом.

7. Своевременно и качественно обеспечь больного лекарством этим ты ускоришь возвращение человека к общественно-полезному труду, принесешь радость близким.

8. Если больной не сказал тебе «спасибо» - ты не выполнил своего долга.

9. Не останавливайся на. достигнутом, постоянно обогащай свою память новыми познаниями. Вноси достойный вклад в развитие фармации.

10. Береги авторитет свой и коллеги. Свято храни и преумножай славные традиции фармации.

11. Критика - горькое лекарство, но не яд. Не скрывай свои ошибки, не покрывай ошибки коллеги. Слишком дорогой ценой расплачиваются за них больные.

12. Твоя профессия - профессия медицинского работника, самая гуманная профессия на земле. Высоко цени звание фармацевта.

ПРИЛОЖЕНИЕ 6

КЛЯТВА ФАРМАЦЕВТА (ПРОВИЗОРА)

Принимая высокое звание фармацевта (провизора) и сознавая всю серьезность избранного мною пути, я торжественно клянусь:

- честно и самоотверженно служить делу охраны здоровья народа, быть ответственным перед моей Родиной;

- оберегать человеческую жизнь, отпускать высококачественные лекарства, проявлять внимательное, терпеливое и заботливое отношение к людям;

- всемерно сохранять и умножать традиции отечественной фармации, беречь авторитет свой и коллег, постоянно совершенствовать и углублять свои знания, используя передовой опыт фармацевтической науки и практики;

- твердо соблюдать требования фармацевтической деонтологии, быть принципиальным, добросовестным и честным в своих действиях;

- работать в тесном контакте с врачами, помня, что врач и провизор служат одной гуманной цели - возвращению здоровья больному.

Я навсегда сохраню благодарность и уважение к моим учителям, давшим мне знания, научившим меня работать и жить. Я даю клятву свободно, согласно моей совести. Верность этой клятве клянусь пронести через всю мою жизнь.

Клянусь! Клянусь! Клянусь!

ДЛЯ ЗАМЕТОК