

Владимир САФТА
Степа АДАУЖИ
Валентина БУЛИГА
Михаил ЛУПУ



ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМ. НИКОЛАЕ ТЕСТЕМИЦАНУ

КАФЕДРА
СОЦИАЛЬНОЙ ФАРМАЦИИ
ИМ. ВАСИЛИЯ ПРОКОПИЩИНА

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ДЕОНТОЛОГИЯ

КУРС ЛЕКЦИЙ

Министерство Здравоохранения Республики Молдова
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ им. НИКОЛАЕ ТЕСТЕМИЦАНУ

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ

Кафедра
СОЦИАЛЬНОЙ ФАРМАЦИИ
им. ВАСИЛИЯ ПРОКОПИШИНА

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ДЕОНТОЛОГИЯ

*Курс лекций
для студентов II-го курса
образовательной программы Фармация*

SRL "Foxtrot"

Chisinau, 2023

Утверждены на заседании кафедры социальной фармации им. Василия Прокопишина (протокол № 6 от 13 января 2023 г.)

Утверждены на заседании Научно-методической Комиссии Фармация (протокол № 1 от 18 января 2023 г.)

Утверждены на заседании Совета по Менеджменту Качественно (протокол № 4 от 02 февраля 2023 г.)

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ДЕОНТОЛОГИЯ

Курс лекций

Автор координатор:

Владимир САФТА, доктор хабилитат фармацевтических наук, профессор

Авторы:

Стела АДАУЖИ, доктор фармацевтических наук, доцент
Валентина БУЛИГА, доктор фармацевтических наук,
ассистент

Михаил ЛУПУ, доктор фармацевтических наук, доцент

Рецензенты:

Михаил БРУМЭРЕЛ, доктор фармацевтических наук, доцент
Лилиана ДОГОТАРЬ, доктор фармацевтических наук, доцент

DESCRIEREA CIP A CAMEREI NAȚIONALE A CĂRȚII DIN REPUBLICA MOLDOVA

Фармацевтическая деонтология : Курс лекций для студентов 2-го курса образовательной программы Фармация / автор координатор: Владимир Сафта ; авторы: Стела Адаужи, Валентина Булига, Михаил Лупу ; Министерство здравоохранения Республики Молдова, Государственный медицинский и фармацевтический университет им. Николае Тестемицану, Фармацевтический факультет, Кафедра социальной фармации им. Василия Прокопишина. – Chișinău : Foxtrot, 2023. – 58 p.

Aut. indicați pe verso f. de tit. – Bibliogr.: p. 56-58 (30 tit.). – [100] ex.

ISBN 978-9975-89-296-4.

615(075.8)

Ф 247

© В. Сафта, С. Адаужи, В. Булига, М. Лупу, 2023

СОДЕРЖАНИЕ

СОКРАЩЕНИЯ.....	4
1. ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ДЕОНТОЛОГИЯ – НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ ДИСЦИПЛИНА.....	5
2. ЭТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ДЕОНТОЛОГИИ.....	8
3. ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ДЕОНТОЛОГИИ.....	11
4. НРАВСТВЕННО-НОРМАТИВНЫЕ АСПЕКТЫ В ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ПРОФЕССИИ	15
5. ОСНОВНЫЕ ПРАВА ГРАЖДАН В ОБЛАСТИ ЗДОРОВЬЯ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ПРАВ И СВОБОД ЧЕЛОВЕКА.....	19
6. ДЕОНТОЛОГИЯ ОТНОШЕНИЙ ФАРМАЦЕВТ – ПАЦИЕНТ – ОБЩЕСТВО	26
7. ДЕОНТОЛОГИЯ ОТНОШЕНИЙ ФАРМАЦЕВТ – ВРАЧ.....	30
8. ДЕОНТОЛОГИЯ ОТНОШЕНИЙ ФАРМАЦЕВТ – ФАРМАЦЕВТ – КОЛЛЕКТИВ	34
9. СИТУАЦИОННЫЕ ПРОБЛЕМЫ В ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ДЕОНТОЛОГИИ.....	38
10. ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ФАРМАЦЕВТА.....	43
11. КОДЕКС ПОВЕДЕНИЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ПРЕДПРИЯТИЯ	52
БИБЛИОГРАФИЯ.....	56

СОКРАЩЕНИЯ

- GPP – Правила надлежащей фармацевтической практики
GxP – Правила хорошей практики
АЛМО – Агентство по лекарствам и медицинскому оборудованию
АФРМ – Ассоциация Фармацевтов Республики Молдова
ЗЗ – Закон о Здравоохранении
ЗЛ – Закон о Лекарствах
ЗФД – Закон о фармацевтической деятельности
КПП – Кодекс поведения предприятия
КППФУ – Кодекс профессионального поведения фарм. учреждения
КЭМР – Кодекс этики медицинского работника и фармацевта
КЭФРМ – Кодекс этики фармацевтов в Республике Молдова
ЛККЛС – Лаборатория контроля качества лекарственных средств
МАФ – Муниципальная ассоциация фармацевтов
МРФ – Медицинские работники и фармацевты
МТК – международные трудовые конвенции
МУ – Медицинское учреждение
МЗ – Министерство здравоохранения
НАОЗ – Национальное агентство общественного здравоохранения
ОКЕ – Объект Connecting Europe
ООН – Организация Объединенных Наций
ПККН – Постоянный комитет по контролю над наркотиками
ПП – Постановление Правительства
РАФ – Районная ассоциация фармацевтов
ФД – Фармацевтическая деонтология
ФЭ – Фармацевтическая этика

1. ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ДЕОНТОЛОГИЯ – НАУЧНО- ПРАКТИЧЕСКАЯ ДИСЦИПЛИНА

Деонтология считается частью этики.

Этика – наука, изучающая нравственные принципы, с их законами исторического развития, с их классовым содержанием, с их ролью в общественной жизни. Этика также считается наукой о морали, другими словами – мораль является объектом изучения этики. Этика как наука о морали делится на две составные части: теоретическую этику и прикладную (профессиональную) этику.

Профессиональная этика, являясь частью «прикладной этики», представляет собой отражение моральных аспектов различных сфер деятельности (профессий): фармацевтики, образования, общественных дел, правосудия, социальной помощи, средств массовой информации и т. д.

Фармацевтическая этика – прикладная наука, изучающая этико-нравственную культуру фармацевта, нормы поведения и этико-психологические аспекты взаимоотношений между всеми участниками фармацевтической деятельности.

Слово деонтология происходит от слов „*deontos*” – долг и „*logos*” – наука (наука о долге). Таким образом, фармацевтическая этика (ФЭ) – это наука о профессиональных обязанностях фармацевта и его отношении к ним.

Основная категория в определении деонтологии – это долг – императивная моральная ценность, которая выражает то, что мы должны делать и чего не должны, то есть требование делать то, что правильно.

Моральный аспект профессиональной этики, в том числе фармацевтической, проявляется прежде всего в основополагающих принципах этики, общих для всех профессий:

- профессионализм;
- профессиональная автономия;
- информированное согласие;
- качество;
- уважение права собственности;
- коллегиальности;
- право на критику;
- культуры речи.

Фармацевтическая деонтология (ФД) как наука имеет в качестве *объекта исследования* совокупность функциональных обязательств, моральных и правовых норм, которые формируют позицию фармацевта.

Основными категориями содержания фармацевтической деонтологии являются: обязательства, долг, ответственность, добросовестность, сострадание, сочувствие, доброжелательность, чувствительность и многое другое.

Методы исследования в ФД включают в себя: наблюдение, анкетирование, интервью, опрос, анализ контактов, контент-анализ и т. д.

Практическое значение ФД основано на следующих соображениях:

- ◆ необходимость предотвращения и разрешения конфликтных ситуаций с: пациентами, медицинским персоналом, родственниками пациентов, членами команды, руководством компании и т. д.;
- ◆ необходимость поддерживать авторитет лечащего врача перед пациентом;
- ◆ обязанности фармацевта по достижению цели фармацевтической компании;
- ◆ важность соблюдения правил поведения в многопрофильных отношениях фармацевта.

В Республике Молдова, принимая во внимание ситуацию,

сложившуюся в фармацевтической системе, области, связанные с ФД, стали чрезвычайно актуальными как с точки зрения будущего обучения, так и с точки зрения непрерывного образования. Вот некоторые из актуальных аргументов в пользу проблем ФД:

- ◆ недостаточная вовлеченность фармацевта в реализацию концепции контролируемого и ответственного самолечения;
- ◆ необходимость силы каждого социального контроля над биомедицинскими исследованиями;
- ◆ наводнение фармацевтического рынка различной нелегальной, неэффективной, небезопасной, некачественной продукцией и т.д.;
- ◆ пробелы в этическом продвижении лекарств, преобладание коммерческих аптечных сетей, участие неспециалистов в фармацевтическом акте, тайное расширение общественной аптечной сети и т. д.

В Республике Молдова этико-деонтологические нормы рабочего времени аптек регулируются двумя документами:

- а) Кодекс этики фармацевтов в Республике Молдова. Принято на втором заседании АФРМ в 1994 г.
- б) Кодекс этики медицинского работника и фармацевта. Принят постановлением Правительства РМ №192 от 24.03.2017.

Эти документы предназначены для:

- ◆ установлении норм профессионального поведения;
- ◆ повышать престиж, укреплять авторитет профессии;
- ◆ установление уникальных стандартов поведения;
- ◆ информирование граждан о поведении, которого они должны ожидать от медицинских работников и фармацевтов (МРФ), а также о поведении, которое гражданин должен продемонстрировать в отношении МРФ.

2. ЭТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ДЕОНТОЛОГИИ

Для профессии фармацевта, к которой применяется феномен профессиональной этики, характерно, что этико-деонтологические нормы относятся не только к отношениям между фармацевтами, но и между фармацевтами и врачами, фармацевтами и посетителями аптек, фармацевтами и пациентами и т. д. Помимо того, что профессия фармацевта является творческой, мы предполагаем, в соответствии с установленными нормами, стандартами работы и так далее – творческое отношение к нормам этики и фармацевтической деонтологии. В этом отношении нет никаких ограничений, если ваши нововведения положительно влияют на здоровье человека.

Для фармацевтической этики одновременно с общими принципами этики характерны еще 4 основных принципа, характерных для профессии фармацевта.

Принцип автономии – форма личной свободы, при которой индивид (фармацевт) принимает решения и действует согласно своей воле, осознавая и уважая достоинство и свободу авторов. В фармацевтической практике соблюдение этого принципа проявляется:

- оценкой личности пациента;
- оказание психологической поддержки больному;
- предоставление необходимой информации;
- возможность выбора альтернативного варианта;
- обеспечение независимости пациента при принятии решений;
- возможность контроля за развитием лекарственной терапии;
- участие пациента в принятии решений.

Принцип „NON NOCERE” «НЕ НАВРЕДИ» требует соблюдения следующих основных требований:

- то, что мы (фармацевты) собираемся делать, не должно быть аморальным или плохим;
- возможный риск не должен быть средством для достижения цели;
- неблагоприятный эффект не делает его специальной целью, а просто факт, который мы согласны принять.

Принцип доброжелательности: польза, которую пациент получит в результате действия фармацевта, должна преобладать над возможным ущербом, а риск того, что какой-то результат будет должен быть минимальным.

Принцип справедливости предполагает беспристрастность, умеренность и справедливость в фармацевтической помощи, приемлемость зависимости от национальности, религии, социального положения, образования и т. д. Зависимость от определенных факторов – только при необходимости.

В дополнение к вышеуказанным принципам фармацевтическая этика требует соблюдения нескольких правил, таких как правило истины, неприкосновенность частной жизни, конфиденциальность, лояльность и правило профессиональной компетентности.

Фармацевтическая этика выполняет/ соблюдает изложенные выше принципы и нормы, выполняя две следующие функции:

- *воспитательная функция:* осознанное усвоение будущим специалистом-фармацевтом конкретных этических норм, определяющих его видение мира и профессиональное мышление;
- *регулирующая функция* - практика: практическое применение знаний и занятий, полученных в области профессиональной этики, становится алгоритмом в часовом процессе принятия решений при разрешении сложных социальных коллизий, этическо-моральных дилемм.

Для фармацевтической системы в целом важно, чтобы принципы и нормы фармацевтической этики, тщательно соблюдаемые каждым фармацевтом-специалистом, способствовали укреплению «этической фармации» (предприятия). В этической аптеке:

- интересы, которые могут нанести вред здоровью, чужды каждому специалисту;
- принцип оплаты труда в зависимости от объема продаж не применяется;
- запрещены реклама или другие меры для увеличения продаж;
- не нарушаются правила отпуска лекарств (например, антибиотиков без рецепта, и т. Д.);
- нет недобросовестной конкуренции;
- неукоснительно соблюдаются положения Кодексов фармацевтической этики.

Учитывая, что фармацевтическая этика конкурирует с фармацевтическим «бизнесом», крайне необходимо усилить конкретные меры, которые поддерживали бы и защищали соблюдение принципов и правил этики:

- легализация отдельных конкретных норм фармацевтической этики;
- стимулирование фармацевтической деятельности без нарушения профессиональной этики;
- усиление участия АФРМ в продвижении и соблюдении этических позиций фармацевтической деятельности.
- расширение информационной деятельности в источниках массовой информации с целью просвещения общества по вопросам «ожиданий для здоровья» от фармацевта и аптеки.

3. ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ДЕОНТОЛОГИИ

Фармацевтическая деонтология, основанная на совокупности принципов (этика, фармацевтика, этическая фармация и т. д.), в основном применяется на практике и развивается в области принципов, характерных для профессии фармацевта.

Международная федерация фармацевтов продвигает следующие принципы фармацевтической этики:

- основная обязанность фармацевта - забота о здоровье человека;
- фармацевт проявляет равное (идентичное) отношение ко всем пациентам;
- фармацевт соблюдает право пациента на выбор метода лечения;
- фармацевт сотрудничает с коллегами и другими специалистами и оценивает их профессиональные способности;
- в профессиональных отношениях фармацевт проявляет честность и доверие;
- фармацевт обслуживает каждого человека и общество в целом;
- фармацевт постоянно поддерживает и развивает свои профессиональные знания и навыки;
- фармацевт обязан обеспечить непрерывное предоставление фармацевтических услуг в случае конфликта/ работы, закрытия аптеки и т. д.

Эти принципы признаны практически во всем фармацевтическом мире, кроме того, профессиональные фармацевтические организации в разных странах более широко признают свои национальные кодексы и продвигают некоторые конкретные правила, направленные на обеспечение соответствия основным принципам, например:

- фармацевт не примет условий работы, которые поставят под угрозу профессиональную независимость, компетентность, честность, и не будет навязывать такие условия другим фармацевтам (Кодекс профессионального поведения, PSA), Австралия;
- фармацевт уважает закон, профессиональные стандарты, защищает честь и достоинство своей профессии (модель CEF – NAPRA), Канада;
- незаконное использование профессиональных знаний и статуса фармацевта несовместимо с выбранной профессией (ФК – Россия);
- фармацевт выражает свой вклад в систему здравоохранения и потребности социальной медицины (модель FC – NAPRA), Канада.

Принимая во внимание вышеупомянутые принципы фармацевтической деонтологии, любой специалист - фармацевт в своей практической деятельности должен выполнять ряд обязательных деонтологических навыков, приобретение которых начинается с студенческих лет и продолжается на протяжении всей его профессиональной жизни.

I. Способность применять принципы фармацевтической этики и деонтологии в повседневной работе:

- знать «заповедь фармацевта» и применять их в повседневной деятельности:
 1. Цель жизни - охрана здоровья человека;
 2. Борьба за высокое качество лекарственной помощи;
 3. Быть ближайшим помощником врача в профилактике;
 4. ... но не заменять должность врача;
 5. Выражает правильное отношение к больному человеку;
 6. Борьба за высокую фармацевтическую культуру;
 7. Запомните выражения: «аккуратно, чисто, внимательно - как в аптеке».
 8. Не останавливайтесь на достигнутом: учитесь постоянно;
 9. Защитите свой авторитет и авторитет своих коллег;
 10. Помните: критика - горькое лекарство, но она не токсична: она не скрывает ошибок.

II. Постоянное профессиональное совершенствование

- Уметь эффективно оказывать первую помощь;
- Постоянно учиться, совершенствовать свои знания, проявлять цивилизованное поведение (в профессии, в обществе, в семье), уважать обязательства граждан;
- Умение критически оценивать профессиональную и самокритичную деятельность как личность.

III. Умение посвятить себя профессии фармацевта, любить свою профессию.

- Помощь молодым фармацевтам;
- Уметь противостоять морально и физически в многоаспектной деятельности фармацевта
- Быть примером для молодых специалистов

IV. Применять этические и деонтологические нормы и принципы в отношениях с больным человеком.

- Возможность вселить уверенность в благотворном действии препарата
- Соблюдение норм врачебной тайны;
- Лояльное поведение к психике неизлечимого пациента
- Владение правилами общения с больным: установление контакта; внимательное отношение в уходе; определение типа нервной системы; снятие состояния страха и отчаяния; не допускать ятрогенности;
- Умение продемонстрировать опасность бесконтрольного самолечения, фармакофагия, фармакофилия, фармакофобия и др.;
- Получение ситуации о приверженности и соблюдении режима медикаментозного лечения;
- Использование любых возможностей психотерапии;
- Доверие пациента к тому, что в лице фармацевта он имеет высокопрофессионального и этико-нравственного специалиста.

V. Не допускать отказа

- Проблема экстермпорально-приготовленных лекарств;
- Качество снабженческой деятельности;
- Эффективная организация и координация деятельности помощника фармацевта (лаборант-фармацевт);

- Предотвращение ошибок, распознавание ошибок - первое действие профилактики, минимизация рисков;
- Внутренний фармацевтический контроль.

Наиболее ярко выраженная из этих деонтологических компетенций относится к фармацевтам, которые предоставляют фармацевтические услуги посетителям общественной аптеки. Вы знаете, что для этих аптек важно контролировать «степень удовлетворенности» посетителей аптек, самостоятельно оценивая их уважение к этическим принципам и свою компетентность в этом отношении.

Анализ удовлетворенности посетителей проводят фармацевты, определяя коэффициенты:

- *удовлетворенность* (K_s): соотношение между количеством посетителей, удовлетворенных услугами фармацевта (V_s), и общим количеством посетителей (V_t) в течение рабочего дня:

$$K_s = V_s / V_t;$$

- *неудовлетворенность* (K_{ns}): соотношение между количеством посетителей, недовольных услугами фармацевта (V_{ns}), и общим количеством посетителей (V_t) за тот же период времени:

$$K_{ns} = V_{ns} / V_t.$$

Учёт удовлетворенности посетителей будет храниться в динамике каждым фармацевтом «с первого стола», фиксируя дату и значение коэффициентов K_s и K_{ns} . Периодичность записей может быть установлена коллективно: например: первая неделя первого месяца каждого квартала. Таким образом, каждая аптека будет стремиться к достижению значений: $K_s = 1$; $K_{ns} = 0$.

4. НРАВСТВЕННО-НОРМАТИВНЫЕ АСПЕКТЫ В ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ПРОФЕССИИ

Нравственность и нормальность, на которых основана профессия фармацевта, основана на Всеобщей декларации прав человека (Генеральная Ассамблея ООН, 10.12.1948 г.), которая устанавливает:

- ◆ каждый человек имеет право на жизнь, свободу и личную безопасность;
- ◆ каждый имеет право на уровень жизни, обеспечивающий здоровье и благополучие его самого и его семьи, включая ... медицинское обслуживание ..., он имеет право на страхование в случае ... болезни, инвалидность ... другие случаи;
- ◆ мать и ребенок имеют право на особую помощь и защиту.

Человек имеет эти права независимо от расы, цвета кожи, пола, языка, религии, общественного мнения, любого другого мнения, национального или социального происхождения, богатства, рождения или любых других обстоятельств.

В Республике Молдова права человека на охрану здоровья, а также на здоровую окружающую среду устанавливаются **Конституцией**:

Статья 36. Право на охрану здоровья.

- (1) Право на охрану здоровья гарантируется.
- (2) Предлагаемая государством минимальная медицинская страховка является бесплатной.
- (3) Структура национальной системы здравоохранения и средства защиты физического и психического здоровья человека устанавливаются в соответствии с органическим законом.

Статья 37. Право на здоровую окружающую среду.

- (1) Каждый имеет право на экологически чистый образ жизни и здоровье, а также на безопасные продукты питания и предметы домашнего обихода.
- (2) Государство гарантирует каждому человеку право на свободный доступ и распространение достоверной информации о состоянии окружающей среды, условиях жизни и труда, качестве продуктов питания и предметов домашнего обихода.
- (3) Соккрытие или фальсификация информации о факторах, наносящих вред здоровью человека, запрещены законом.
- (4) Физические и юридические лица несут ответственность за ущерб, причиненный здоровью и имуществу человека в результате экологических правонарушений.

Конституционные нормы в области здравоохранения установлены в следующих трех законах:

1. Закон о здравоохранении, № 411-ХІІІ от 28.03.1995 г.

- ◆ Право на медицинское страхование: профилактика заболеваний, гигиена окружающей среды, экологическая ситуация;
- ◆ право граждан и обязанности государственного управления и экономических единиц в отношении санитарного просвещения населения;
- ◆ Право на компенсацию за вред нанесенный здоровью
 - ✓ вредными факторами;
 - ✓ медико-санитарными учреждениями;
 - ✓ нарушения в хозяйственных единицах.
- ◆ Право на охрану здоровья;
 - ✓ профилактические противозидемические мероприятия (Программы);
 - ✓ скорой помощи;
 - ✓ первичной медпомощи (семейный врач);
 - ✓ по Единой программе обязательного страхования.

2. Закон о правах и обязанностях пациентов № 263-ХVІ от 27.10.2005 г.

Право на:

- ◆ бесплатное медицинское обслуживание в установленном объеме;
- ◆ уважительное и гуманное отношение со стороны поставщиков услуг;

- ◆ безопасность личной жизни, физической, психической и моральной неприкосновенности при оказании услуг;
- ◆ уменьшение страданий и облегчение боли;
- ◆ альтернативное медицинское заключение;
- ◆ страхование здоровья (обязательное и добровольное);
- ◆ информация о поставщике услуг;
- ◆ обследование, лечение и поддержание в надлежащих условиях;
- ◆ исчерпывающая информация о собственном здоровье, методах, рисках ...;
- ◆ полная информация о вредных факторах;
- ◆ добровольная экспертиза согласия или отказа от медицинского вмешательства, участие в биомедицинских исследованиях ...;

3. Закон о фармацевтической деятельности № 1456-ХІІ от 25.05.1993 г.

Право:

- ◆ лекарственная помощь: качество, эффективность, безвредность;
- ◆ страхование от чрезвычайных ситуаций с лекарствами;
- ◆ информация о лекарствах;
- ◆ отказ от приема лекарств;
- ◆ возмещение убытков.

В фармацевтической профессии этико-моральные аспекты отражены в этико-деонтологических кодексах профессии, а также частично в профессиональных организационных положениях, а нормативные аспекты – в различных законах, постановлениях, регламентах и т. д.

Кодекс Деонтологии медицинского работника и фармацевта, утверждённый Постановлением Правительства РМ № 192 от 24.03.2017 продвигает следующие 9 принципов поведения в медицинской и фармацевтической деятельности:

- ◆ профессионализм;
- ◆ профессиональная независимость;
- ◆ честность;
- ◆ неподкупность
- ◆ уважение и принятие
- ◆ ответственность, доброжелательность, внимательность;

- ◆ доверять;
- ◆ конфиденциальность;
- ◆ верность.

Кодекс этики фармацевтов Республики Молдова (1994) продвигает:

- ◆ общие обязанности фармацевтов;
- ◆ ответственность и профессиональная независимость фармацевта;
- ◆ соблюдение принципов фармацевтической этики и деонтологии;
- ◆ особенности взаимоотношений фармацевта с пациентом, врачом и коллегами.

Нормы Медицинского и Фармацевтического Закона Республики Молдова продвигают гуманизм - философскую позицию, которая ставит человека и человеческие ценности превыше всего, уделяя особое внимание человеку как личности.

Отношение врача и фармацевта с этой точки зрения (гуманизма) закреплено в следующих актах:

- ◆ Закон 263/2005 (права, ответственность пациентов) – уважительное и гуманное отношение со стороны поставщиков услуг;
- ◆ КДМРФ (ПП РМ 192/2017) – приоритет интересов пациента;
- ◆ КДФ РМ (II Заседание АФРМ) – уважение фармацевта к жизни и к человеческой личности.

Принимая во внимание моральные аспекты, а также правила некоторых этико-деонтологических аспектов, в документах, представленных выше, пациенты, посетители аптек или их родственники из Республики Молдова должны выражать следующие ожидания в связи с фармацевтическими услугами:

- ◆ необходимое лекарство (согласно Rp.!) или рекомендации по лечению расстройства, симптомов, заболевания;
- ◆ информация: как вводить лекарство, другая необходимая информация;
- ◆ эффективная коммуникация (чтобы понять это), приверженность, комплаенс;
- ◆ уважение, доброжелательность, доверие, надежда со стороны фармацевта.

5. ОСНОВНЫЕ ПРАВА ГРАЖДАН В ОБЛАСТИ ЗДОРОВЬЯ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ПРАВ И СВОБОД ЧЕЛОВЕКА

Согласно статье 1 Всеобщей декларации прав человека «*Все люди рождаются свободными и равными в своем достоинстве и правах*».

Равенство – равенство перед законом, недискриминация, культурное, религиозное и языковое разнообразие, равенство мужчин и женщин, права ребенка, права пожилых людей, интеграция людей с ограниченными возможностями.

Солидарность – право работников на информацию и консультации внутри предприятия, право на переговоры и коллективные действия, право на доступ к услугам по трудоустройству, защиту в случае необоснованного увольнения, справедливые и правильные условия труда, запрет детского труда и защиту труда молодых людей, семейной и профессиональной жизни, социальную безопасность и социальной помощи, охраны здоровья, доступа к услугам, представляющим экономический интерес, защиты окружающей среды, защиты потребителей.

Хартия основных прав Европейского Союза

Хартия закрепляет в законодательстве Европейского Союза ряд личных, гражданских, политических, экономических и социальных прав (страхование и социальная помощь, охрана здоровья) граждан и резидентов ЕС на территории Европейского Союза.

Хартия была провозглашена в Ницце в декабре 2000 года и принята Европейским парламентом при поддержке Совета Европы и Европейской комиссии.

Хартия имеет юридически обязательный характер в Европейском

Союзе, с вступлением в силу Лиссабонского договора, в декабре 2009 г.

Конституция Республики Молдова – высший и основной закон Республики Молдова, определяет общие принципы общества, права и обязанности человека

Статья 26. Право на охрану здоровья

- (1) Право на охрану здоровья гарантируется.
- (2) Минимальный уровень государственного медицинского обеспечения является бесплатным.
- (3) Структура национальной системы здравоохранения и средства, предназначенные для защиты физического и психического здоровья лица, устанавливаются в соответствии с органическим законом.

Статья 24. Право на жизнь, физическую и психическую неприкосновенность

Статья 25. Право на свободу и личную неприкосновенность

Закон № 263 от 27.10.2005 о правах и ответственности пациента

Права пациента – права, вытекающие из основных прав человека на жизнь и здоровье, которые включают социальные права, связанные с доступностью, справедливостью и качеством получения медицинской помощи, а также индивидуальные права, связанные с уважением к пациенту как человеческой личности, достоинству и неприкосновенности. его, обеспечивающие в рамках использования медицинских услуг или в связи с его добровольным участием как субъекта-человека в биомедицинских исследованиях.

Статья 5. Права пациента

- Бесплатную медицинскую помощь в объеме, предусмотренном законодательством;
- Уважительное и гуманное отношение со стороны поставщика медицинских и фармацевтических услуг;
- Безопасность собственной жизни;
- Уменьшение страдания и облегчение боли;
- Альтернативное медицинское мнение;

- Обширную информацию о поставщике услуг, объеме услуг, качестве и стоимости, способах предоставления соответствующих услуг;
- Добровольно выраженное согласие или отказ на медицинское вмешательство, лечение, профилактику, а также о возможном риске;
- Медицинский уход.

Закон об охране здоровья № 411 от 28.03.1995

Статья 17. Право на охрану здоровья

(1) Жители республики имеют право на охрану здоровья независимо от национальности, расы, пола, социального положения и вероисповедания.

(2) Это право обеспечивается сохранением генетического фонда страны, созданием условий для жизни и работы, гарантированной квалифицированной медицинской помощью, оказываемой в соответствии с требованиями современной медицины, правовой защитой права на охрану здоровья и на возмещение ущерба причиненного здоровью.

(3) Сохранение генетического фонда страны обеспечивается комплексом мер по охране здоровья населения, предупреждению заболеваний, развитием экономического, социального и культурного потенциала республики, экологическим благополучием окружающей среды. С этой целью на межведомственном уровне проводятся фундаментальные и прикладные исследования по вопросам состояния генетического фонда в зависимости от экологической ситуации, разрабатываются меры профилактики и лечения больных с врожденными аномалиями развития и патологиями, прогнозируются тенденции изменения генотипа человека.

Статья 18. Санитарное просвещение населения

(1) В целях сохранения своего здоровья жители республики обязаны владеть знаниями о здоровом образе жизни, об индивидуальной гигиене, рациональном питании, предупреждении рождения детей с ограниченными возможностями, предупреждении

заболеваний, недопустимости злоупотребления медикаментами, симптомах болезней и оказании первой медицинской помощи, вреде алкоголя, наркотических и психотропных веществ.

(2) Санитарному просвещению населения обязаны содействовать учреждения Министерства здравоохранения, другие министерства и ведомства, органы местного публичного управления и предприятия.

Статья 19. Право на возмещение ущерба, причиненного здоровью

(1) Любой человек имеет право на возмещение ущерба, причиненного его здоровью вредными факторами, вызванными нарушением противозидемического режима, санитарно-гигиенических правил и норм, правил охраны труда, дорожного движения, а также злоумышленными действиями других лиц.

(2) Каждый человек вправе обжаловать незаконные действия и решения государственных органов и должностных лиц, которые привели к ухудшению его здоровья.

(3) Больные, а также органы медицинского страхования имеют право на возмещение ущерба, причиненного больным вследствие несоблюдения учреждениями здравоохранения норм оказания медицинской помощи, назначения противопоказанных медикаментов или применения несоответствующего лечения, которые ухудшили состояние здоровья, повлекли ограничение возможностей, создали угрозу жизни больного или привели к смертельному исходу.

(4) Если заболевания, травмы возникли вследствие нарушения правил охраны труда, дорожного движения, правопорядка, злоупотребления спиртными напитками, применения наркотических и токсических веществ, а также в результате грубейшего нарушения режима лечения, органы медицинского страхования могут в установленном законом порядке взыскивать стоимость лечения с виновных.

Глава IV. МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ

Статья 20. Право на медицинскую помощь

(1) Гражданам Республики Молдова, независимо от их доходов,

предоставляются равные возможности в получении своевременной и качественной медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования. Обязательное медицинское страхование представляет собой гарантированную государством систему защиты интересов населения в области охраны здоровья путем создания за счет взносов на страхование денежных фондов, предназначенных для покрытия расходов на лечение состояний, обусловленных наступлением страховых событий (заболевания или болезни).

(2) Государство в соответствии с положениями Конституции гарантирует гражданам Республики Молдова минимум бесплатного медицинского обеспечения, который включает:

а) профилактические противоэпидемические меры и медицинские услуги в пределах национальных программ, предусмотренных в государственном бюджете;

б) медицинскую помощь в неотложных случаях при медико-хирургических состояниях, угрожающих жизни человека, требующих одного или нескольких вмешательств, осуществляемых как на догоспитальном этапе скорой медицинской помощью, медицинской помощью на уровне первичного звена, так и поставщиками медицинских услуг амбулаторного или стационарного типа, в пределах средств фонда обязательного медицинского страхования и средств государственного бюджета на соответствующий год;

в) догоспитальную скорую медицинскую помощь, первичную медицинскую помощь, а также специализированную амбулаторную и стационарную медицинскую помощь в случае социально-обусловленных заболеваний, существенно влияющих на общественное здоровье, согласно перечню, установленному Министерством здравоохранения, труда и социальной защиты;

с¹) паллиативную помощь, в пределах средств фондов обязательного медицинского страхования;

д) медицинскую помощь, предусмотренную Единой программой обязательного медицинского страхования, застрахованным лицам, в том числе неработающим, для которых плательщиком взносов обязательного медицинского страхования является государство;

е) стоматологическую медицинскую помощь в полном объеме, за

исключением протезирования и восстановления зубов, предоставляемую детям в возрасте до 12 лет;

ф) покрытие расходов на экзопротезы и импланты молочной железы, необходимые для реабилитации пациентов со злокачественными опухолями и доброкачественными;

г) покрытие расходов на индивидуальные протезы и расходные материалы, необходимые для послеоперационной и протезной реабилитации пациентов со злокачественными опухолями и доброкачественными головы, шеи, опорно-двигательного аппарата и пациентов с анофтальмией, частичным или полным дефектом глазного яблока независимо от этиологии, за счет средств фондов обязательного медицинского страхования, управляемых Национальной медицинской страховой компанией.

(3) Медицинская помощь, предусмотренная пунктами б)–г) части (2), обеспечивается в пределах финансовых средств фондов обязательного медицинского страхования, образованных в установленном законодательством порядке.

Закон о лекарствах № 1409-XIII от 17.12.1995

Статья 11. Клинические исследования

Клинические исследования лекарств проводятся в соответствии с Правилами надлежащей клинической практики, утвержденными Министерством здравоохранения.

Статья 12. Защита прав пациентов и добровольцев

Клинические исследования осуществляются только при наличии письменного согласия пациента или добровольца, а в случае, если им является несовершеннолетнее лицо, – при наличии письменного согласия его официального представителя.

Пациент, доброволец или их официальные представители вправе получить информацию о содержании исследования, свойствах лекарства, ожидаемом эффекте его применения и возможных последствиях, об уровне риска, которому подвергается исследуемый.

**Закон о фармацевтической деятельности № 1456-ХІІ от
25.05.1993**

Право на:

- Обеспечение качественными, эффективными и безопасными лекарствами;
- Обеспечение лекарствами по экстренным показаниям
- Информацию о лекарствах
- Отказ от использования лекарств
- Получение компенсации за ущерб

6. ДЕОНТОЛОГИЯ ОТНОШЕНИЙ ФАРМАЦЕВТ – ПАЦИЕНТ – ОБЩЕСТВО

Для того, чтобы понять и соблюдать деонтологические принципы взаимоотношений фармацевта и пациента, будущий фармацевт должен обладать определенным уровнем эмоциональной устойчивости.

Чтобы обеспечить эффективность взаимоотношений между фармацевтом и пациентом, фармацевт должен всегда следовать следующим советам:

1. Всегда помните:

- ◆ перед вами больной человек, в дом которого пришло несчастье и нужда (= болезнь);
- ◆ понимай его раздражающее и агрессивное поведение;
- ◆ не обижайтесь на него, не будь резким, сдерживайте свои эмоции;
- ◆ стремиться к тому, чтобы каждый посетитель, обратившегося к вам, поблагодарил за предоставленный Вами совет, за приготовленное и/ или выданное ему лекарство и т. д.

2. Ведите себя с пациентом так, как вы хотите, чтобы он вёл себя:

- ◆ с вами в случае болезни;
- ◆ ободряющие слова;
- ◆ сочувственное отношение (но без прямого сострадания).
Действие препарата будет более эффективным.

3. Защищайте психику пациента от дополнительных травм:

- ◆ не раскрывать секрет – для лечения каких заболеваний используется прописанное врачом лекарство;
- ◆ не пытайтесь «подбадривать» его выражением «мне жаль тебя» + соответствующая мимика;
- ◆ исключайте любые устрашающие действия.

4. Поощряйте надежду пациента на исцеление:

- ◆ Не волнуйтесь: ваши расстройства не опасны;
- ◆ там, где это уместно, надежду можно подкрепить статистикой (если она благоприятна).

5. Помните, что пациент ожидает от вас (фармацевта) не только прописанного/ рекомендованного/ запрашиваемого препарата, но и Участия

- ◆ фармацевт должен предложить пациенту запрошенное им участие;
- ◆ применять имеющуюся у вас психотерапию.

6. Действуйте таким образом, чтобы, переступив порог аптеки, посетитель с уважением относился к вам (фармацевту) и Вашей аптеке:

- ◆ таким образом, чтобы пациент (посетитель) считал вас своим фармацевтом;
- ◆ тенденция: все посетители - «вашими», это значит:
 - ✓ повышение уверенности пациента в лечебном действии препарата;
 - ✓ увеличивает надежду на исцеление.

7. Включайте все знания, прикладываете все усилия, применяете весь опыт и знания, чтобы посетитель аптеки почувствовал ту заботу, которую вы к нему проявляете:

- ◆ первостепенное - знание препарата;
- ◆ соблюдение правил GPP (надлежащая аптечная практика).

8. Качество общения во многом зависит от фармацевта:

- ◆ следите за тем, как вы говорите: будьте понятны посетителю;
- ◆ дозируйте мимику;
- ◆ говори четче;
- ◆ дозируйте громкость речи.

9. Исключайте недостойное отношение к посетителю, оно несовместимо с профессией фармацевта:

- ◆ дискредитирующее;
- ◆ без души;
- ◆ беспечность;
- ◆ безразличие.
- ◆ высокомерный;
- ◆ агрессивный.

10. Используйте как можно больше слов и выражений, открывающих путь к доверию:

- ◆ пожалуйста;
- ◆ благодарность;
- ◆ будьте добры;
- ◆ рада помочь вам;
- ◆ делаю это с удовольствием;
- ◆ извините и т.д.

11. Ни при каких обстоятельствах не применяйте свои знания в ущерб здоровью человека:

- ◆ давление со стороны работодателя;
- ◆ материальные и моральные стимулы;
- ◆ ориентация на вредные практики других работников.

12. Принять все возможные меры для своевременной выдачи прописанного / запрошенного лекарства:

- ◆ фармацевтическая помощь;
- ◆ доставка на дом;
- ◆ оптимизация рабочего графика;
- ◆ постоянный мониторинг запасов.
- ◆ использование автоматизированных систем.

Для результативной беседы с пациентом, для соблюдения вышеперечисленных советов, фармацевт должен владеть определенными психологическими качествами, такие как:

1. Чувствительность к восприятию формы, цвета, объема и т. д. фармацевтических продуктов.
2. Чувствительность к человеческому вербальному фактору (для установления коммуникативных отношений).
3. Нормальная/ хорошая зрительная память (чтобы быстро найти требуемый/ рекомендуемый препарат).
4. Умение сосредотачиваться.
5. Устойчивость внимания.
6. Противостоять нестандартным ситуациям, принимать решения «на холодную голову».
7. Устойчивость и эмоциональное равновесие.
8. Старательность и честность.

9. Контролировать собственную речь.

Помимо перечисленных, также некоторые общечеловеческие качества:

- ◆ Уважение к пациенту/ посетителю: внимание, вежливость, культура обслуживания, доброжелательность, доброта.
- ◆ Понимание: пациент/ посетитель должен чувствовать, что фармацевт понял его, а фармацевт - что его понял пациент.
- ◆ Толерантность: образ фармацевта, спокойствие, настроение, приятное выражение лица, способность противостоять переутомлению.
- ◆ Возможность прямой психотерапии: в общении фармацевт постепенно направил мысли пациента/ посетителя в нужное русло.

Для правильного выбора метода и формы общения с пациентом/ посетителем аптеки фармацевт должен уметь определять состояние пациента по стадии заболевания (первоначальное, частое, неизлечимое). Кроме того, пациенты/ посетители аптек могут быть сгруппированы:

- ◆ по группам болезней, симптомов, жалоб;
- ◆ по возрасту;
- ◆ типу отношения к лекарствам;
- ◆ в зависимости от восприятия окружающих (экстраверты, интроверты);
- ◆ по реакции на вопросы фармацевта и др.

Принимая во внимание заключение фармацевта о состоянии пациента и закрепленной за ним группе, фармацевт подберет и применит наиболее подходящий метод психотерапевтического общения:

- ◆ Общая психотерапия: информация, разъяснение, успокоение, эмоциональная поддержка.
- ◆ Специальная психотерапия, доступная фармацевту: рациональная (убедительная) и суггестивная (влияние на совесть и волю)
- ◆ Социальная терапия: проявление эмпатии, общей радости улучшения здоровья, довольства своим здоровьем, доведенного до пациента и его родственников, активная фармацевтическая помощь.

Из форм коммуникации выбрать форму «лидерство» (проявление волевых качеств: решительность, уверенность, убедительность) или «решительное сотрудничество» (рассеяние страха, фармацевтическая помощь, в обращении и т. д.).

7. ДЕОНТОЛОГИЯ ОТНОШЕНИЙ ФАРМАЦЕВТ – ВРАЧ

Отношения фармацевт-врач в значительной степени проявляются в результате участия пациента. С этой точки зрения отношения фармацевт-врач чаще всего строятся с ориентацией на получение пользы для пациента.

Отношения фармацевт-врач основаны на выполнении следующих функций:

Врач:

- ♦ установление диагноза;
- ♦ назначение препарата;
- ♦ контроль терапевтического процесса;
- ♦ профилактика болезней;

Фармацевт:

- ♦ желая, чтобы процесс лечения был эффективным, качественными и доступными лекарствами;
- ♦ информирование врача о лекарствах, их наличии/ отсутствии, заменителях;
- ♦ пропаганда здорового образа жизни;
- ♦ проверка правильности назначения врача.

Наличие множества медицинских, фармацевтических, медико-фармацевтических проблем обуславливает необходимость гармонизации отношений между врачом и фармацевтом для обеспечения реального единства медицинской и фармацевтической помощи. С точки зрения лекарств отношения врача и фармацевта должны проявляться в следующих результатах:

- ♦ достижение цели фармакотерапии: указание конкретного препарата (препаратов) (наиболее рекомендованных);

- ♦ учет и доказательства особенностей взаимодействия назначенных препаратов;
- ♦ контроль над соблюдением указаний врача;
- ♦ выделение побочных эффектов назначенных лекарств, внесение корректив их учет и их сообщений;
- ♦ рациональное использование информации о прописанных/отпускаемых пациенту лекарствах.

Чтобы обеспечить плодотворное сотрудничество на благо пациента, отношения врача и фармацевта должны основываться на взаимном доверии и уважении. Для этого:

ФАРМАЦЕВТ не должен:

- ♦ заменить врача при подборе необходимого для пациента лекарства, так как у него недостаточно информации об индивидуальных особенностях пациента и о его состоянии здоровья, нарушениях...
- ♦ высказывать неэтичное мнение о докторе.

ВРАЧ не должен:

- ♦ минимизировать/принизить профессиональную роль фармацевта;
- ♦ игнорировать достоинство фармацевта;
- ♦ проявлять недоверие к профессиональной компетентности фармацевта.

ВРАЧАМ И ФАРМАЦЕВТАМ не следует:

- ♦ договариваться друг с другом в ущерб здоровью пациента;
- ♦ создать треугольник «представитель производителя «лекарств – врач – фармацевт»:
- ♦ применять несоответствующие методы «продвижения» лекарственных средств;
- ♦ допускать взаимную дискредитацию профессиональной компетенции;
- ♦ унижать, дискредитировать достоинство другого специалиста;
- ♦ допускать критику, клевету, обвинения в адрес коллеги, особенно в процессе общения с пациентом / посетителем.

Начиная с шестого десятилетия века XX века, с бурным подъемом «мировой номенклатуры» лекарств для врачей, возник ряд трудностей:

- ♦ незнание химических свойств, возможных взаимодействий с другими лекарствами, с пищей, с биологическими жидкостями и т. д.;
- ♦ недостаточные знания в области фармакокинетики,

фармакодинамики, биологической доступности, взаимозамещения;

- ◆ недостаточное знание оптимальных схем фармакотерапии, особенно в комплексной терапии.

Эти трудности обусловили необходимость появления новой специальности – клинической фармации. В Республике Молдова типовое положение о клиническом фармацевте утверждено приказом МЗ РМ № 70 от 03.03.1999. Согласно стандартному регламенту, клинический фармацевт имеет следующие обязанности и **ответственность**:

➤ **Обязанности:**

- ◆ проконсультировать врачей;
- ◆ осуществлять информационную деятельность для врачей и фармацевтов;
- ◆ обеспечение рационального использования лекарственных средств;
- ◆ контролировать /мониторинг действие лекарств;
- ◆ изучить потребление и определить потребность в лекарствах;
- ◆ организовать обучение медицинского и фармацевтического персонала в медицинских учреждениях;
- ◆ систематически повышать уровень фармакотерапевтических и медицинских знаний.

➤ **Ответственность:**

- ◆ За качество медикаментозного лечения стационарных больных.
- ◆ За организацию фармацевтической помощи пациентам и населению в зависимости от номенклатуры имеющихся лекарственных средств.
- ◆ За достоверность результатов анализов, отражающих курс медикаментозного лечения пациентов.
- ◆ Правильное оформление документации, отражающей курс лечения пациентов, включая «листа лекарств».

Обязанности и ответственность клинического фармацевта создают определенные особенности деонтологии отношений между врачом и клиническим фармацевтом. Таким образом, клинический фармацевт совместно с врачом должны:

- ◆ внести коррективы в медикаментозное лечение пациентов;

- ◆ разработать стратегии, тактику и стандарты лечения;
- ◆ участвовать в деятельности групп фармаконадзора и фармакотерапевтических комитетов лечебных учреждений;
- ◆ организовать обучение по вопросам соблюдения деонтологических принципов в отношениях с пациентами.

Деятельность клинического фармацевта в основном осуществляется в команде: врач + клинический фармацевт + пациент + медсестра. Отношения между членами этой команды проявляются по шести направлениям:

- ◆ врач – пациент;
- ◆ фармацевт – пациент;
- ◆ (врач + фармацевт) – пациент;
- ◆ медсестра – пациент;
- ◆ (врач + медсестра) – пациент;
- ◆ (фармацевт + медсестра) – пациент;

Взаимоотношения клинического фармацевта, работающего в коллективе, характеризуются следующими направлениями применения этических и деонтологических принципов и норм:

- ◆ Фармацевт должен воздерживаться от любых действий, которые могут нанести вред достоинству врача/ медсестры, а врач/ медсестра не должны унизить авторитет фармацевта.
- ◆ Фармацевт ответит на запросы врачей/ медсестер относительно фармацевтических продуктов и предоставит необходимую информацию о лекарствах, имеющихся в аптеке
- ◆ Сотрудничество фармацевта и врача должно быть направлено на: выбор необходимых лекарств, эффективных, оптимальных лекарственных форм, рациональных схем лечения; в сторону внесения исправлений; мониторинг приема лекарств и др.

Учитывая важность сотрудничества между врачом и фармацевтом на благо пациента, отношения между врачом и фармацевтом должны строиться на следующих принципах:

- ◆ партнерство, сотрудничество;
- ◆ взаимоуважение и доверие;
- ◆ поддержание взаимного уважения перед пациентом и обществом.

8. ДЕОНТОЛОГИЯ ОТНОШЕНИЙ ФАРМАЦЕВТ – ФАРМАЦЕВТ – КОЛЛЕКТИВ

В отношениях фармацевт-фармацевт основными приоритетами являются:

- ◆ профессионализм;
- ◆ самоподготовка и непрерывное образование;
- ◆ трудовая дисциплина;
- ◆ обеспечение здорового психологического климата;
- ◆ предупреждение и предотвращение конфликтов.

Чтобы поддерживать эти приоритеты, фармацевты будут соблюдать следующие принципы этических отношений:

- ◆ признание позитивных традиций: их защита, закрепление и обучение новых сотрудников/коллег;
- ◆ не бойтесь признавать свои ошибки и упущения или скрывать их от коллег. Самокритика, а также принципиальная и доброжелательная критика коллеги - основной принцип команды;
- ◆ не требуйте и не желаете от своего коллеги к себе особого и/или привилегированного отношения;
- ◆ не вините коллег из других отделов, отвечайте за отдел, в котором вы работаете;
- ◆ если запрашивается временный перевод в другом отделе, переведенным должен быть одним из лучших;
- ◆ исключайте претенциозное отношение к коллегам, не принимаете сплетен и предубеждений;
- ◆ в общих интересах проявлять тактическое отношение, самодисциплину и понимание, доброжелательность и взаимное уважение, независимо от возраста и должности;
- ◆ взаимоуважение основано на взаимном доверии и искренности;

- ◆ улыбайтесь и будьте дружелюбны со своим коллегой (коллегами), применяйте весь спектр способов поддержания хорошего взаимного отношения;
- ◆ в интересах здоровья пациента обратиться за помощью, советом к коллеге;
- ◆ стремитесь сначала услышать собеседника, а потом себя;
- ◆ относитесь к коллеге как к личности, которую нужно ценить и уважать, а не как к источнику для достижения каких-то целей;

Реальной поддержкой в обеспечении соблюдения фармацевтами вышеупомянутых принципов является осознание роли и оптимизация процесса общения в фармацевтическом коллективе. В связи с этим приветствуются следующие 7 рекомендаций:

I. Владение профессиональным умением слушать

- ◆ слушать первым и говорить последним;
- ◆ научитесь слушать, и вы сможете извлечь пользу даже из негативной темы собеседника;
- ◆ не забывайте, что из вульгарной речи часто извлекаются уроки;
- ◆ лучший собеседник – не тот, кто умеет говорить, а тот, кто умеет слушать.

II. Используйте простой язык в процессе общения

Эффективность общения во многом определяется умением говорить простым (но не упрощенным, поверхностным) языком. Отличаются:

- ◆ выступления, основанные на научных принципах (научное содержание);
- ◆ выступления «пропитанные «наукой» (неизвестные термины): это связано с эффектом редьки (на поверхности он красный, а на внутренней, то есть на содержании – другой цвет).

III. Ориентация в общении на позитивные дискуссии

- ◆ В повседневном общении – склоняйтесь только к вдохновляющим словам/обсуждениям. Это делает обсуждения интересными, ожидаемыми, но также и плодотворными.
- ◆ Вы не сможете привлечь внимание и сочувствие своих коллег, если постоянно говорите о своих проблемах со здоровьем, боли и расстройствах. Постоянный рассказ им о болезни, вы станете символом болезни, и ваши коллеги будут избегать вас.
- ◆ Нехорошо говорить только о своих бедах: враги (если они есть)

будут радоваться, равнодушные - они не будут слушать и только друзья (если они есть) будут вас жалеть.

IV. Помните, что большинство собеседников хотят интересоваться собой, а не кем-то другим.

- ◆ Каждый из нас всегда готов обсудить, «рассказать» о своих проблемах, планах, где мы были, что видели, в каких событиях участвовали.
- ◆ Просто не соглашаясь с кем-либо, вы рискуете потерять друзей.
- ◆ Внимательно выслушивая собеседника о его успехах в знаниях - мы добьемся определенных успехов в общении.
- ◆ Говоря о себе, мы должны соотносить (коррелировать) свои интересы с интересами собеседника, коллеги.
- ◆ Люди слушают только то, что хотят слышать. Больше всего они хотят слышать о себе. В том, о чем мы говорим, нужно учитывать интересы нашего коллеги.

V. Для общения с личностями, которые обладают настроженным и позитивным складом ума.

- ◆ Люди с негативным складом ума могут выжимать вашу энергию постоянными жалобами, стрессовыми переживаниями, неудовлетворенностью собой и своей жизнью.
- ◆ Люди с позитивным складом ума могут вдохновить вас, разбудить к активной жизни, к светлым мыслям.
- ◆ Важность выбора личности с позитивным мышлением заключается в том, что позитивный настрой способен создавать позитивные действия.

VI. Чтобы думать о других положительно, вы должны сначала научиться хорошо думать о себе.

- ◆ Отношение к другим людям начинается с отношения к себе.
- ◆ Если человек не любит себя, думает о себе только негативно, это влияет на отношения с окружающими.
- ◆ Каждый человек по желанию может найти в себе что-то хорошее, позитивное – то, что может стать предметом уважения и для окружающих, коллег, собеседников.
- ◆ Укрепление навыков позитивного мышления поможет вам обрести уверенность в себе.
- ◆ Каждому нужно знать свои способности, но чем меньше вы о них думаете, тем больше они ценятся коллегами, окружающими.

VII. Чтобы любить других, вы должны сначала научиться любить себя

- ◆ Самоуважение и любовь к себе не могут быть излишками.
- ◆ Здоровая самооценка, основанная на любви к себе (но без крайностей нарциссизма), способна поддерживать и укреплять психическое здоровье.
- ◆ Мы часто узнаем человека не по тому, что он думает, а по его отношению к себе.
- ◆ Самолюбие как цель самоопределения - эгоистично.
- ◆ Самолюбие как этап самореализации, как самосовершенствование и саморазвитие – обязательно превращается в любовь к людям.

Отношения фармацевт-коллектив фармацевтов строятся на следующих принципах:

- ◆ «один за всех и все за одного»;
- ◆ психологическая совместимость;
- ◆ учитывать влияющие факторы: чувство меры в обращении, чуткость, доброта, ответственность, уважение, искренность, сострадание и т. д;
- ◆ устранение препятствий для обеспечения здорового микроклимата;
- ◆ предотвращение/урегулирование конфликтов.

Есть несколько методов/способов избежать конфликты:

1. **Агрессивное избегание:** например, угроза «ты пожалеешь».
2. **Пассивное избегание:** отказ принять конфликт, молчание, смену темы дискуссии и т. д.
3. **Пассивно-агрессивное избегание:** провоцируется конфликтная ситуация, затем прекращается участие, ответа не требуется.
4. **Избегание путем отказа:** когда не видно выхода из возможной конфликтной ситуации.
5. **Суррогатное избегание:** когда мы подталкиваем других к конфликту, но остаемся зрителями.
6. **Избегание путем отрицания:** конфликт не признается в надежде, что таким образом он исчезнет.
7. **Избегание путем преждевременного решения проблемы:** вмешательство на начальном этапе ↔ решение проблемы.
8. **Избегание путем капитуляции:** принятие на себя большей ответственности (больше, чем ожидалось), преждевременные извинения.

9. СИТУАЦИОННЫЕ ПРОБЛЕМЫ В ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ДЕОНТОЛОГИИ

Ситуационные проблемы в фармацевтической деонтологии или деонтологические проблемы – это ситуации, в которых необходимо применить действия/исправления, чтобы обеспечить фармацевтический акт на основе этико-деонтологических норм и сбалансировать отношения между участниками этого действия.

Анализ проблемных ситуаций деонтологического происхождения, которые имеют место в фармацевтической системе Республики Молдова, позволил разработать классификацию деонтологических проблем на основе следующих 5 критериев классификации.

а) По критерию функциональности (рабочее место):

✓ Общественная аптека:

1. За первым столом.
2. Изготовление лекарств
3. Контроль качества.
4. Руководство (зав аптеки, зав отделов).
5. Поставка (снабжение).
6. Обслуживание лечебных учреждений.

✓ Больничная аптека:

1. Подготовка заказов.
2. Изготовление лекарств
3. Контроль качества.
4. Клиническая аптека.
5. Руководство
6. Контроль / отделений

- ✓ *Фармацевтический склад:*
 1. Руководство (руководитель, начальник отдела, прил.).
 2. Отношения с поставщиками.
 3. Отношения с аптеками, МСУ.
- ✓ *Агентство по лекарствам и медицинскому оборудованию:*
 1. Руководство (системная, отделы, службы).
 2. Контроль качества (ЛККЛ).
 3. Управление ФД (ANSP).
 4. Инспектирование на соответствии надлежащих практик.
 5. Фармаконадзор.
 6. Законодательство.
 7. Авторизация (фармацевтической деятельности, импорт, экспорт, регистрация ЛС, производство).
 8. ЦЦЗЗ. Централизованные государственные закупки.
- ✓ *ГМФУ «Николае Тестемицану»*
 1. Обучение (ассистент, доцент, профессор вуза, старший лаборант).
 2. Руководство (заведующий кафедрой, зав по учебной части, декан, заместитель декана).

б) По критерию «источник проблемной ситуации»:

- ✓ *Извне:*
 1. Потребители лекарств
 2. Посетители аптек.
 3. Начальник отдела.
 4. Фармацевт-руководитель.
 5. Работодатель (характерно для Республики Молдова).
 6. Фармацевт-инспектор.
 7. Представители Агентства по Лекарствам и Медицинских изделиях
 8. Представители Министерства здравоохранения.
 9. Сотрудники других органов государственной власти.
 10. Профессиональные ассоциации (Ассоциация Фармацевтов и Неправительственных организаций)
- ✓ *Изнутри:*

1. Психэмоциональное состояние.
2. Семейное положение и т. д.

в) По критерию проблемной ситуации:

✓ *Нормальная ситуация:*

1. Сотрудничество
2. Поддержка
3. Уход
4. Дружественная обстановка.
5. Восприимчивость и т. д

✓ *Напряженная ситуация:*

1. Совершение профессиональных ошибок
2. Несоблюдение инструкций руководителя.
3. Ситуация экономического происхождения (невыплата заработной платы, невыполнение обязательств)

✓ *Конфликтная ситуация:*

1. Конфликт на уровне «первого стола».
2. Конфликт внутри коллектива.
3. Конфликт между руководством и коллективом
4. Конфликт фармацевтического предприятия – регулирующие и контролирурующие органы

✓ *Криминальное положение:*

1. Нарушения правовых норм
2. Нарушение условий контракта.
3. Нарушения этико-деонтологического кодекса.

г) Согласно критериям источника нормативных актов:

✓ *Неурегулированные этико-моральные нормы:*

1. Честность
2. Сострадание
3. Восприимчивость
4. Любовь к человеку /к жизни
5. Самооценка / самокритика.
6. Доброжелательность
7. Серьезность
8. Юмор

9. Коллективизм

✓ *Нормы этико-деонтологического кодексов:*

1. Всеобщая декларация прав человека. (Нью-Йорк, 10 декабря 1948 г.)
2. Хельсинкские декларации 1964 г., 2013 г.; Конвенция Овьедо, 1997 г.
3. Кодекс этики медицинского работника и фармацевта.
4. Деонтологический кодекс фармацевтов Республики Молдова.
5. Кодексы поведения фармацевтических компаний.
6. Устав АФРМ.

✓ *Правовые нормы из законов, кодексов, подзаконных актов*

1. Фармацевтическое законодательство
2. Кодекс правонарушения
3. Административный кодекс
4. Уголовный кодекс
5. Трудовое законодательство.
6. Законодательство о здоровье и т. д.

✓ *Договорные нормы*

1. Индивидуальный трудовой договор.
2. Контракты на поставку лекарств
3. Договор о материальной ответственности

д) По критерию субъекта отношений:

1. Пациент (потребитель ЛС), родственники больного.
2. Посетитель аптеки.
3. Врач, медицинский работник.
4. Коллеги фармацевты.
5. Руководители (заведующий аптекой, заведующий отделением, заместители).
6. Подчиненные.
7. Коллектив.
8. Профессиональная организация (Ассоциация Фармацевтов РМ).
9. Фармацевт-инспектор.
10. Прочие внешние субъекты (см. Критерий «источник проблемной ситуации»).

Существование деонтологических проблем и их масштабы в определенной степени зависят от соблюдения фармацевтическим персоналом профессиональных норм и этико-деонтологических принципов.

Чтобы выявить степень соблюдения деонтологических норм фармацевтическим персоналом Республики Молдова, использовали метод самооценки с помощью анонимных анкет. В исследовании участвовали 320 фармацевтов и 308 ассистентов-фармацевтов. Из общего числа респондентов 235 или 73,4% фармацевтов и 189 или 61,4% ассистентов-фармацевтов дали себе самооценку. Респондентов попросили оценить соответствие этико-деонтологическим стандартам по 4 критериям: недостаточно, достаточно, хорошо или отлично. Результаты исследования показали следующую самооценку:

- ◆ «недостаточное соблюдение» не оценивалась ни одним специалистом;
- ◆ 47,7% фармацевтов и 67,7% ассистентов фармацевтов оценили соблюдение этических норм как «достаточное»;
- ◆ 46,4% фармацевтов и 30,7% ассистентов фармацевтов дали оценку «хорошо»;
- ◆ а 5,9% фармацевтов и 1,6% ассистентов фармацевтов оценили ее как «отлично».

10. ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ФАРМАЦЕВТА

Профессиональная ответственность – ответственность за исполнение/ неисполнение/ ненадлежащее исполнение обязательств, функций, обязанностей, за которые отвечает специалист (фармацевт) и которые являются обязательствами по устранению повреждений, убытков, несоответствий, причиненных в его деятельности.

Согласно действующим нормам, в Республике Молдова существует 6 видов профессиональной ответственности фармацевтов:

1. **Дисциплинарная** – в соответствии с Деонтологическими Кодексами, уставом Профессиональной ассоциации (фармацевтов), функциональными положениями.
2. **Особая** – по особым законам: ЗФД, ЗЛ и т. д.
3. **Административная** – в соответствии с Кодексом об административных правонарушениях РМ.
4. **Гражданская** – в соответствии с Гражданским кодексом РМ
5. **Правонарушение** – в соответствии с Кодексом о правонарушениях РМ.
6. **Уголовное** – в соответствии с Уголовным кодексом РМ.

1. ДИСЦИПЛИНАРНАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ

- **Типовое положение о фармацевте**, утвержденное Приказом МЗ РМ № 70 от 03.03.1999 «Об обучении и использовании фармацевтических кадров в Республике Молдова», приложение №. 9. Фармацевт несет ответственность за:
 - правильность оформления документации;
 - получение рецептов и заказов;
 - применение цен;
 - правильный и своевременный отпуск лекарственных средств;

- работа, проделанная по его указанию лаборантами-фармацевтами и фасовщиками.

© **Деонтологический Кодекс фармацевтов Республики Молдова** предусматривает:

Статья 2. Общие обязанности фармацевтов в обществе

(2) Ответственность и профессиональная независимость фармацевта:

- Фармацевт обязан поддерживать престиж профессии и приоритет своих знаний в области медицины и фармацевтической деятельности.
- При выполнении своих функций фармацевт должен сохранять свою моральную, экономическую и профессиональную независимость (т.е. он обязан).
- На любой работе и на любой должности фармацевт обязан лично выполнять возложенные на него задачи по оказанию фармацевтической помощи. Запрещается поручать свои обязанности другим лицам, кроме уполномоченных специалистов.
- Фармацевт не имеет права применять свои знания в античеловеческих целях. Единственная цель деятельности фармацевта должна заключаться во благо пациента даже в ущерб его собственным экономическим выгодам.
- Фармацевты обязаны постоянно улучшать свою профессиональную подготовку с помощью курсов повышения квалификации и информации из специализированных публикаций о новых открытиях в фармацевтической теории и практике.
- Фармацевт должен поддерживать (а также обязан) хорошие отношения с Ассоциацией Фармацевтов и, будучи ее членом, своевременно вносить плату, утвержденную Съездом Фармацевтов.

Статья 6. Заключительные положения

- Ответственность за нарушение положений Кодекса этики определена в Уставе Ассоциации Фармацевтов Республики Молдова.

© **Кодекс деонтологии** медицинского работника и фармацевта
(Постановление Правительства РМ № 192 от 24.03.2017)

**Глава XI. Ответственность за нарушение положений
настоящего Кодекса**

Раздел 1. Ответственность за нарушение положений настоящего
Кодекса

109. Настоящий Кодекс не исключает и не заменяет нормативные и институциональные акты, устанавливающие полномочия, ответственность, права и обязанности членов медицинского и фармацевтического сообщества.

110. Члены медицинского сообщества обязаны соблюдать положения настоящего Кодекса.

111. В случае возникновения проблем с применением положений настоящего Кодекса или в случае неуверенности в принятии решений, члены медицинского сообщества проконсультируются с комитетами по этике.

Раздел 2. Санкции

112. Медицинские работники и фармацевты, нарушившие присягу врача, настоящий Кодекс, а также положения других нормативных актов, несут дисциплинарную ответственность.

113. В зависимости от степени нарушения правил могут применяться следующие санкции:

- 1) предупреждение;
- 2) выговор;
- 3) строгий выговор.

114. Дисциплинарные санкции применяются в соответствии с Трудовым кодексом Республики Молдова № 154-XV от 28 марта 2003 года.

115. Руководители медицинских и фармацевтических учреждений обязаны предоставить лицам, ответственным за расследование дисциплинарного нарушения, запрошенные документы, а также любые другие данные и информацию, необходимые для разрешения дела.

116. Дисциплинарная ответственность медицинского работника

или фармацевта не исключает его уголовной, административной, гражданской или материальной ответственности.

© **Устав АФРМ** (Решение Учредительного съезда АФРМ от 30.09.1996 г.)

Статья 9. Санкции:

1. Несоблюдение положений устава, законодательных актов в области профессии, осуществление деятельности, несовместимой с фармацевтической деятельностью, снижение профессионального престижа, влекут, в зависимости от обстоятельств, следующие санкции от АФРМ:

- а) направление в рабочую группу, в Комиссию по фармацевтической этике и деонтологии;
- б) исключение из членов АФРМ

2. Санкции могут быть обжалованы в руководящих органах АФРМ, РАФ, АИФ или, в зависимости от обстоятельств, в суде на условиях, предусмотренных законом.

II. ОСОБАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ

© **ЗФД 1456/1993** О профессиональной фармацевтической ответственности в законе

Статья 25. Ответственность за незаконную фармацевтическую деятельность и невыполнение взятых на себя обязательств по страхованию медицинского учреждения лекарственными средствами.

(1) Осуществление фармацевтической деятельности физическими или юридическими лицами в других единицах, кроме тех, которые лицензированы в порядке, установленном действующим законодательством, запрещено.

(2) Нарушение положений настоящего закона, других законодательных и/или нормативных актов, касающихся фармацевтической деятельности, осуществление физическими или юридическими лицами незаконной фармацевтической деятельности влечет санкции в соответствии с действующим законодательством.

(3) Несоблюдение взятых сторонами обязательств по обеспечению государственного или частного медицинского учреждения лекарственными средствами в соответствии с договором о

государственных закупках или иным договором купли-продажи влечет дисциплинарную ответственность (в том числе материальную), гражданскую, правонарушительную или уголовную, в соответствии с законодательством и условиями соответствующего договора.

(4) Медико-санитарные учреждения выполняют договорные обязательства по оплате приобретенных медицинских изделий в течение 30 рабочих дней со дня их доставки. Несоблюдение этих положений влечет за собой штрафные санкции в соответствии с действующим законодательством.

● **ЗЛ 1409/1997 О профессиональной фармацевтической ответственности в законе**

Статья 27. Ответственность

(1) Любое физическое или юридическое лицо, совершившее умышленно или по неосторожности нарушения положений настоящего закона, других законодательных и / или нормативных актов, касающихся производства, обращения, сбыта и использования лекарственных средств, в результате чего произошло ухудшение здоровья или смерти пациента, массовое отравление лекарствами, повреждение, фальсификация лекарственных препаратов, отказ обеспечивать государственное или частное медицинское учреждение лекарствами в соответствии с договорными обязательствами или другие подобные действия, будут привлечены к дисциплинарной ответственности (в том числе материальной), гражданско-правовая или уголовная ответственность в соответствии с условиями закона и положениями соответствующего договора.

(2) Составление протокола об административных правонарушениях, совершенных физическими или юридическими лицами, действующими в области лекарственных средств, входит в компетенцию сотрудников Агентства по лекарствам и медицинским изделиям.

III. АДМИНИСТРАТИВНАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ

● **Кодекс об административных правонарушениях Республики Молдова № 116 от 19.07.2018 г.**

Это законодательный акт, который устанавливает правовые

нормы, касающиеся положений отдельных административных актов (протоколов, административных договоров) и соответствующих юридических процедур:

- ограничение по времени;
- условность;
- обязательство;
- резервирование обязательства;
- резерв отзыва.

IV. ГРАЖДАНСКО-ПРАВОВАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ

● Гражданский кодекс Республики Молдова № 1107 от 06.06.2002 г.

Гражданская ответственность – форма юридической ответственности, которая заключается в обязательстве любого лица возместить ущерб, который он причинил другому лицу (с гражданской точки зрения).

Уголовная ответственность	Договорная ответственность
Обязательство одного лица возместить ущерб, причиненный другому незаконным внедоговорным действием, или, в зависимости от обстоятельств, ущерб, ответственность за который он должен нести по закону	Обязанность должника по обязательству, вытекающему из договора, по возмещению ущерба, причиненного кредитору в результате невыполнения услуг, которым он был обязан.

V. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ПРАВОНАРУШЕНИЯХ

● Кодекс о правонарушениях Республики Молдова № 218-XVI от 24.10.2008 г.

Книга первая: Материальный закон

Раздел II: специальная часть

Глава VII. Правонарушения, угрожающие здоровью населения, здоровью человека, санитарно-эпидемиологическому состоянию.

Статья 77. Незаконное осуществление медицинской и фармацевтической деятельности

(1) Осуществление медицинской и фармацевтической деятельности лицом, не имеющим соответствующего медицинского и фармацевтического образования, влечет наложение штрафа от 12 до

42 условных единиц.

(2) Осуществление лицом, уполномоченным осуществлять фармацевтическую деятельность, некоторых видов деятельности, не указанных в лицензии, влечет наложение штрафа от 12 до 30 условных единиц на физическое лицо, наложение штрафа от 24 до 42 условных единиц, применяемых к ответственному лицу, с наложением штрафа на юридическое лицо в размере от 30 до 60 условных единиц.

(3) Осуществление фармацевтической деятельности в неразрешенных местах влечет наложение штрафа на физическое лицо от 12 до 30 условных единиц, на ответственное лицо налагается штраф от 24 до 42 условных единиц, с наложением штрафа на юридическое лицо применяется от 30 до 60 условных единиц.

(4) Несоблюдение правил хранения лекарственных средств, хранение, использование, реклама и отпуск лекарственных средств, не разрешенных к применению, лекарств с истекшим сроком годности, а также лекарств без документов и/или информации, подтверждающих качество, и без наименования и адрес производителя, влечет наложение штрафа от 30 до 60 условных единиц на физическое лицо, наложение штрафа на ответственное лицо от 70 до 120 условных единиц, наложение штрафа от 100 до 150 условных единиц применяемых к юридическому лицу.

(5) Нарушение правил выписывания рецептов и отпуска лекарственных средств влечет наложение штрафа от 12 до 30 условных единиц.

(6) Производство, изменение рецептуры производства, технологического процесса, маркировки лекарственных средств, других фармацевтических и парафармацевтических продуктов, а также нормативно-технической документации предприятиями, производящими лекарственные средства, другие фармацевтические и парафармацевтические препараты, производство без соответствующего разрешения влечет наложение штрафа на юридическое лицо в размере от 30 до 60 условных единиц.

(7) Осуществление фармацевтической деятельности без использования информационной системы учета движения лекарственных средств, использование данной системы с нарушением установленных требований влечет наложение штрафа

от 60 до 90 условных единиц на ответственное лицо, наложение штрафа в размере от 72 до 102 условных единиц на юридическое лицо, лишенное в обоих случаях права заниматься определенной деятельностью на срок от 3 месяцев до одного года.

(8) Занятие народной медициной без специального разрешения, выданного в установленном законом порядке, влечет наложение штрафа от 24 до 30 условных единиц с лишением права заниматься определенной деятельностью от 3 месяцев до одного года

*Статья 77¹. **Несоблюдение обязательств по обеспечению медико-санитарного учреждения лекарствами.***

Несоблюдение взятых сторонами обязательств по обеспечению государственного или частного медицинского учреждения лекарственными средствами в соответствии с договором о государственных закупках или иным договором купли-продажи влечет наложение штрафа в размере от 60 до 90 условных единиц на физическое лицо, со штрафом от 120 до 300 условных единиц к ответственному лицу, со штрафом от 240 до 300 условных единиц к юридическому лицу.

VI. УГОЛОВНАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ

© **Уголовный Кодекс Республики Молдова № 985-XV от 18.04.2002 г.**

*Статья 162. **Неоказание помощи больному***

1) Неоказание без уважительных причин помощи больному лицом обязанным по закону влечет за собой наложение штрафа от 550 до 850 условных единиц или от 100 до 240 часов неоплачиваемого труда на благо общества

(2) То же действие, которое по неосторожности спровоцировало:

а) серьезное телесное повреждение или причинение вреда здоровью;

б) смерть пациента - наказывается лишением свободы на срок до пяти лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет.

Глава VIII. Преступления против общественного здравоохранения и социального существования

Статья 214. Незаконная медицинская и фармацевтическая деятельность

(1) Осуществление медицинской практике как профессии или фармацевтической деятельности лицом, не имеющим лицензии или иного разрешения, если это непреднамеренно причинило вред здоровью, влечет наложение штрафа в размере от 550 до 850 условных единиц. или лишением свободы до 2 лет.

(2) Те же действия, которые по неосторожности повлекли за собой смерть потерпевшего, наказываются лишением свободы на срок до трех лет.

Статья 214¹ Производство или продажа поддельных лекарственных средств.

Производство или сбыт поддельных лекарственных средств - наказывается штрафом в размере от 1350 до 2350 условных единиц с лишением (или без) лишения права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до 3 лет. с наложением штрафа на юридическое лицо в размере от 4000 до 6000 условных единиц с лишением (или без) лишения права занятия определенной деятельностью на срок до 3 лет.

(2) Те же действия, если они по неосторожности причинили серьезный или умеренный вред здоровью или смерть человека, - наказываются лишением свободы на срок до пяти лет со штрафом, налагаемым на юридическое лицо, в размере от 4000 до 6000 условных единиц с лишением права заниматься определенной деятельностью на срок до 5 лет или с ликвидацией предприятия.

Статьи 217, 217¹, 217², 217³, 217⁴, 217⁵, 217⁶, 218 Незаконная деятельность с наркотиками, психотропными веществами и прекурсорами... штрафы ≤ 10000 УЕ; тюремное заключение ≤ 15 лет.

11. КОДЕКС ПОВЕДЕНИЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ПРЕДПРИЯТИЯ

Основным внутренним документом фармацевтического предприятия, регулирующим этико-деонтологическое поведение всего коллектива и каждого члена коллектива, является Кодекс поведения компании (КПФП).

КПФП должен коррелировать с:

- ◆ цель фармацевтического предприятия;
- ◆ общими принципами фармацевтической этики и принципами фармацевтической деонтологии;
- ◆ законодательно-нормативной базы;
- ◆ Кодексом деонтологии медицинского работника и фармацевта; Кодексом фармацевтов Республики Молдова;
- ◆ этическим кодексом предпринимателя и другие.

В процессе разработки кодексов поведения, особенно кодексов национального уровня, желательно ознакомиться с международными и региональными документами, влияющими на кодексы этического поведения, такими как:

а) международный уровень:

- ◆ 182 международные трудовые конвенции (.МОТ)
- ◆ Филадельфийская декларация 1944 года, в которой четко прописан приоритет социальных целей в международной политике.
- ◆ Всеобщая декларация прав человека от 10 декабря 1948 года.
- ◆ Международные конвенции о гражданских и политических правах, а также об экономических, социальных и культурных правах от 16 декабря 1966 года.
- ◆ Трехсторонняя декларация принципов, касающихся

многонациональных предприятий и политики (МОТ, 1977 г.).

- ◆ Рекомендации по работе многонациональных предприятий (ОЭСР, 1976).
- ◆ Конвенция о пресечении всех форм дискриминации в отношении женщин от 18 декабря 1979 г.
- ◆ Конвенция ООН о правах ребенка от 29 ноября 1989 г.
- ◆ Копенгагская декларация высокого уровня 1995 года о продвижении социальных потребностей и основных прав.
- ◆ Глобальный договор (Объединенные нации, 1999 г.).
- ◆ Декларация МОТ от 17 июня 1998 г. о принципах и основных правах международных компаний.

б) Европейский уровень:

- ◆ 1972 г.: Европейская социальная хартия.
- ◆ Декабрь 1989 г. – Хартия сообщества об основных социальных правах.
- ◆ Февраль 1992 г. – Протоколы социальной политики (Маастрихтский договор).
- ◆ Февраль 1994 г. – Принята резолюция Европейского парламента о введении социальной оговорки в одностороннюю и многостороннюю коммерческую систему.
- ◆ Сентябрь 1997 г. – Амстердамский договор. (демократизация, оккупационная политика, вн. пол., в ЕС.
- ◆ Сентябрь 1997 г. – Кодекс поведения, Хартия европейских социальных партнеров в текстильно-швейном секторе.
- ◆ Январь 1999 г. – Резолюция Ховитта (по имени автора), принятая Европейским парламентом, озаглавленная «Правила Сообщества, применимые к европейским предприятиям, работающим в PED» (Развивающиеся страны) о кодексе поведения.
- ◆ Декабрь 2000 г. – Хартия основных прав Европейского Союза.
- ◆ Июль 2001 г. – Зеленая Хартия «Продвижение европейских рамок корпоративной социальной ответственности».

По существу содержащихся в них правил кодексы поведения подразделяются на:

- ✓ **монисты** (основанные на едином основном принципе);
- ✓ **целостный** (правила которого основаны на общей

совокупности принципов, состоящей из суммы составных частей).

Ниже приведен пример Кодекса этического поведения фармацевтического предприятия:

- I. Основа разработки, цель кодекса, заявление руководителя.
- II. Словарь терминов.
- III. Этические принципы предприятия.
- IV. Поведенческие требования.
 - 4.1 Поведение по отношению к потребителям
 - 4.2 Коллективное поведение
 - 4.3 Поведение с деловыми партнерами
 - 4.4 Поведение с внешней средой
- V. Применение политик и законодательно-нормативной базы.
- VI. Ответственность.
- VII. Стандарты поведения (если применимо). Пример: поведение при предоставлении основных, консолидированных, передовых услуг.
- VIII. Внедрение в практику предприятия кода
- IX. Примерная форма письменного обязательства работников фармацевтического предприятия о соблюдении Кодекса.

В процессе разработки КПФП необходимо учитывать следующие требования:

- ✓ четко определить идеалы и обязательства фармацевтического предприятия;
- ✓ быть подчиненными общественным интересам и интересам общественного здравоохранения;
- ✓ быть честным и специфичным для предприятия и профессии;
- ✓ гарантироваться законным органом власти;
- ✓ предусмотреть санкции, штрафы, наказания;
- ✓ содержать приоритеты компании;
- ✓ не противоречить действующему законодательству;
- ✓ возможным выполнить;
- ✓ быть кратким и понятным.

В практике разработки КПФП выделяют следующие этапы:

- I. Назначение рабочей группы для разработки проекта.

- II. Разработка проекта КПФП
- III. Рассмотрение разработанного проекта в рабочем коллективе.
- IV. Доработка проекта КПФП, распечатка и утверждение КПФП.
Внедрение в практику предприятия.
- V. Подписание обязательств.

Для обеспечения соблюдения правил, включенных в КПФП, каждый член коллектива фармацевтического предприятия необходимо подписать соответствующее обязательство:

ОБЯЗАТЕЛЬСТВО

Я, нижеподписавшийся: _____

- ✓ Заявляю, что получил и ознакомился с Кодексом этики (поведения)
«_____»
(наименование фармацевтического предприятия)
- ✓ Заявляю, что был проинформирован своим руководителем о любых ситуациях, противоречащих Кодексу этики.
- ✓ Обязуюсь соблюдать положения Кодекса этики.

Осознаю, что в случае нарушения положений Кодекса этики, я беру на себя риск дисциплинарных санкций, которые могут включать в себя судебное разбирательство и/или увольнение за серьезный проступок.

Дата _____ Подпись _____

БИБЛИОГРАФИЯ

А. Основная:

1. Safta Vladimir, Brumărel Mihail, Ciobanu Nadejda, Aduji Stela Management și Legislație farmaceutică. Chișinău: FEP „Tipografia centrală”, 2011, pp. 530-538. ISBN 978-997553-117-7. <https://library.usmf.md/sites/default/files/2018-10/14.pdf>
2. Safta Vladimir, Brumărel Mihail, Aduji Stela, Bezverhni Zinaida. Farmacie socială. Chișinău: FEP ”Tipografia centrală”, 2011. 376 p. ISBN 978-9975-78-999-8. <https://library.usmf.md/sites/default/files/2018-10/5.pdf>
3. Регулирование фармацевтической деятельности в Республике Молдова. Кишинев "Вектор", 2007. Кодекс этики фармацевтов Республики Молдова. стр. 553-555. <https://farmaciesociala.usmf.md/wp-content/blogs.dir/168/files/sites/168/2014/05/Codul-deontologic.pdf>
4. Хартия Европейской Фармации https://farmaciesociala.usmf.md/sites/default/files/inline-files/Charter%20of%20European%20Pharmacy_0.pdf

В. Дополнительная:

5. Ețco Constantin, Fornea Iuliana, Davidescu Elena, et al. Psihologia generală. Suport de curs. Chișinău. CEP Medicina. 2007, 366 p. ISBN 978-9975-9528-4-2. <https://library.usmf.md/sites/default/files/2018-10/54.pdf>
6. Tintiuc Dumitru, Raevschi Mihail, Spinei Larisa et al. Etica și deontologia medicală (Materiale didactice). Chișinău: CEP Medicina, 2007, 223 p. ISBN 978-9975-918-19-0. <https://library.usmf.md/sites/default/files/2020-12/Etica%20si%20deontologia%20medicala%202007.pdf>

7. Карева Н.Н, Марченко Е.А. Вопросы этики и деонтологии М.: Медицина 2000. – 482 с.
8. Maria Ciucu. Suport curs „Noțiuni de psihologie, deontologie și etică farmaceutică”.
https://www.academia.edu/31350159/Suport_curs_Notiuni_de_psihologie_deontologie_si_etica_farmaceutica
9. Statutul AFRM (Hotărârea Congresului AFRM din 18.06.2022).
10. Codul deontologic al farmacistului. Colegiul farmaciștilor din România, 2005.
https://www.colegfarm.ro/userfiles/file/Ultima_forma_Codului_de_deontologie_a_farmacistului.pdf
11. Code of Ethics for Pharmacists and Pharmacy Technicians. Royal Pharmaceutical Society of Great Britain, London, 2007.
<https://www.slideshare.net/arijabuhaniyeh/code-of-ethics-for-pharmacists-and-pharmacy-technicians>
12. Code of Ethics for the Pharmaceutical Profession, Pharmacy Council, Malta.
<https://healthservices.gov.mt/en/regcounc/pharmcouncil/Documents/code.pdf>
13. Лекции по дисциплине «Фармацевтическая деонтология».
14. "Интернет-источники" по теме.

С. Нормативные акты:

15. Конституция Республики Молдова № 1 от 29.07.1994.
https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=136130&lang=ru
16. Универсальная декларация прав человека № 12 от 10.12.1948 г.
https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=115540&lang=ro
17. Конвенция о защите прав человека и достоинства человеческой личности при применении биологии и медицины: Конвенция о правах человека и биомедицине. Серия европейских договоров №. 164. Овейдо 04.04.1997.
http://ccea.usv.ro/legislatie/6_Conventia_pt_protectia_drepturilor_omului.pdf
18. Хартия основных прав Европейского Союза. 2012/C; 326/02.
<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/RO/TXT/PDF/?uri=CELEX:12012P/TXT>
19. Уголовный кодекс Республики Молдова № 985-XV от 18.04.2002.
https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=138778&lang=ru

20. Административный Кодекс Республики Молдова № 116 от 19.07.2018. https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=138842&lang=ru
21. Гражданский Кодекс Республики Молдова № 1107 от 06.06.2002. https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=139905&lang=ru
22. Кодекс Республики Молдова о правонарушениях. Закон № 218-XVI от 24.10.2008. https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=136060&lang=ru
23. Закон об охране здоровья № 411-XII от 28.03.1995. https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=119465&lang=ru
24. Закон о фармацевтической деятельности № 1456-XII от 25.05.1993. https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=138722&lang=ru
25. Закон о лекарствах № 1409 от 17.12.1997. https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=138723&lang=ru
26. Закон о врачебной деятельности № 264-XVI от 27.10.2005. https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=133165&lang=ru
27. Закон о правах и ответственности пациента № 263-XVI от 27.10.2005. https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=133163&lang=ru
28. Постановление Правительства РМ № 192 от 24.03.2017 об утверждении Кодекса деонтологии медицинского работника и фармацевта. https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=98572&lang=ru
29. Постановление Правительства РМ № 944 от 03.10.2018 об утверждении Положения об этических нормах продвижения лекарств. https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=109122&lang=ru
30. Приказ Министерства Республики Молдова №. № 70 от 03.03.1999 г. «О подготовке и использовании фармацевтических кадров в Республике Молдова» https://farmaciasociala.usmf.md/wp-content/blogs.dir/168/files/sites/168/2014/05/Ord_cadre_70_rom.pdf



9 789975 692964