ФЕДЕРАЛЬНОЕ АГЕНСТВО ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ И СОЦИАЛЬНОМУ РАЗВИТИЮ

ГОУ ВПО «ПЕРМСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ АКАДЕМИЯ РОСЗДРАВА»

Кафедра управления и экономики фармации ФДПО и ФЗО

Тема № 14

**Курсовая работа**

**«Этико-деонтологические аспекты фармации»**

ИСПОЛНИТЕЛЬ:

студентка 5 курса

Мушкардина Л. В.

База исследования:

Аптека ООО «Здоровый век»

Пермь, 2007г.

**Введение**

1. **Этико-деонтологические аспекты фармации**

# I.1. Понятие о деонтологии.

Медицинская деонтология (от греч. deontos — должное, надлежащее и logos — учение) — наука о профессиональном поведении медицинского работника. Сам термин «деонтология» был введен в обиход в начале XIX века английским философом Иеремией Бентамом для обозначения науки о профессиональном поведении человека. Понятие «деонтология» в равной мере применимо к любой сфере профессиональной деятельности: медицинской, инженерной, юридической, педагогической, агрономической и т.д.

Задолго до введения термина основные принципы, регламентирующие правила поведения врача и медицинского работника, содержались в письменных источниках, дошедших из глубины веков. Уже в индийском своде законов Ману «Веды» перечислены правила поведения врача. В античные века огромное влияние на развитие принципов поведения медицинского работника оказала знаменитая «Клятва» основоположника научной медицины Гиппократа. Любопытно отметить, что за всю историю развития медицины только в 1967 г. на II Всемирном деонтологическом конгрессе в Париже было сделано первое и единственное дополнение к клятве Гиппократа: «Клянусь обучаться всю жизнь».

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

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

Важно подчеркнуть, что вплоть до конца XIX века все то, что теперь составляет предмет медицинской деонтологии, именовалось врачебной этикой. Содержание этого понятия было весьма аморфным.

Труды выдающихся отечественных ученых-медиков М.Я.Мудрова, Н.И.Пирогова, С.П.Боткина, С.С.Корсакова, В.М.Бехтерева, К.И.Платонова, Р.А.Лурия, М.С.Лебединского, В.Н.Мясищева, Н.Н.Петрова и др. заложили теоретические основы деонтологических принципов.

Основными задачами медицинской деонтологии являются:

— изучение принципов поведения медицинского персонала, направленных на максимальное повышение эффективности лечения;

— исключение неблагоприятных факторов в медицинской деятельности;

— изучение системы взаимоотношений, которые устанавливаются между медицинским персоналом и больным;

— устранение вредных последствий неполноценной медицинской работы.

Одной из основных проблем медицинской деонтологии, так же как и медицинской этики, является долг. Медицинская деонтология определяет должное в поведении не в плане морального или правового общественного долга, а в аспекте должностных обязанностей медицинского работника. Важно отметить, что медицинская деонтология имеет отношение и к работникам немедицинских профессий (рабочие, служащие и др.), так как они обязаны вести себя соответственно требованиям медицинского учреждения. Медицинская деонтология не может не заменить медицинскую этику, не слиться с ней.

В капиталистическом обществе медицинские работники в своей деятельности руководствуются не столько принципами медицинской этики, сколько заботой о своем материальном благополучии. В этой связи в западной печати все чаще стали появляться высказывания о том, что этику надо заменить деонтологией. Стремление отказаться от медицинской этики и свести все нормы медицинской деятельности к простым должностным отношениям объясняется тем, что должное весьма условно и связано не с нравственным, а с профессиональным долгом. Отказ от этики в пользу формальной деонтологии снижает морально-нравственную основу облика медицинского работника.

Российские исследователи считают медицинскую деонтологию особым учением в составе научной и практической медицины. Эта наука разрабатывает правила должностного поведения, которые затем оформляются в соответствующих инструкциях. В отличие от моральных правил деонтологические нормативы определяются инструкциями и административными приказами.

# I.2. Особенности и проблемы фармацевтической деонтологии

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

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

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

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

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

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

Конкретно это различие может выражаться в следующих характеристиках:

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

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

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

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

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

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

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

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

* пациент доверяет фармацевту;
* специалисту удается устанавливать контакты и хорошие отношения с людьми;
* полно специалисту удается отвечать на вопросы пациентов и удовлетворять их потребность в информации;
* фармацевт умеет наблюдать, задавать целенаправленные вопросы, внимательно слушать и быстро записывать необходимые сведения;
* убедительна аргументация специалиста, основанная на знании продаваемых ЛС, БАД, ИМН и т.д.;
* специалисту удается совместно с пациентом находить целесообразные и приемлемые для сторон решения;
* тщательно фармацевт анализирует желания и потребности пациентов.
* Фармацевт, занимающийся БРО ЛС, должен отвечать следующим обязательным условиям:
* профессиональные знания и компетентность;
* обеспечение качества товара и тщательно продуманный его ассортимент, доступные (выгодные) цены;
* доступность информации и обстоятельность консультаций;
* выявление потребностей;
* правдивые (достоверные) сведения;
* индивидуальный подход к решению проблем пациента, дружелюбное отношение; уверенное, но не высокомерное поведение;
* оперативность при оказании услуг;
* располагающий внешний вид.

Фармацевт, предоставляющий уход за пациентом. Будь это услуги клинического, аналитического, технологического или регламентирующего характера, фармацевт должен чувствовать себя комфортабельно при своем взаимодействии с населением. Он должен тоже воспринимать свою практику, как часть действия всей системы здравоохранения и часть работы других фармацевтов. Предоставляемые им услуги должны быть высокого качества.

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

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

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

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

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

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

1. **Морально – правовые аспекты фармацевтической профессии**

# II.1. Социальная и нравственная ответственность фармацевтических работников.

Саморегуляция и самодисциплина есть основные принципы, на которых держится доверие к любой профессии"

L.D.Vottero "The code of ethics for pharmacists"

Фармацевтическая этика в виде отдельных писаных и неписаных правил, норм, принципов и ценностей, определяющих профессиональное поведение фармацевтического работника, стала формироваться с тех самых пор, как в средние века, в ходе естественного процесса развития медицинской науки и практики, было положено начало разделению профессий врача и аптекаря. Именно поэтому колыбелью нового вида профессиональной этики была этика врача и медицинская этика. Эти два "родственных" вида профессиональной этики имеют единую "корневую систему". Фармацевтическую этику можно представить в виде крепкого быстрорастущего побега, который, отпочковавшись от "древа" медицинской этики, уже сам в процессе дальнейшего развития специализации в фармации оброс множеством молодой поросли.

**"Аптекарь ... повинен быть искусен, совестен, благоразумен..."**

Фармацевтическая этика возникла с открытием первых аптек и с появлением первых фармацевтов. В России это произошло в конце XVI в., а спустя два столетия, в 1789 г., в целях регламентации аптечной деятельности был издан Аптекарский устав, вошедший в свод законов Российской империи, в положениях которого определялись и этические нормы поведения аптекаря, и нравственные требования к его личности. Например, постановлялось, что "аптекарь, яко добрый гражданин, верно хранящий присяжную должность, повинен быть искусен, честен, совестен, благоразумен, трезв, прилежен, во всякое время присутствен и исполняющий звание свое всеобщему благу соответственно".

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

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

**Разработка и принятие этических кодексов в области фармации**

Из принципов "декларативности" и "добровольности", а также из истории возникновения профессионально-этических кодексов следует, что они могут быть приняты самыми различными неправительственными организациями (ассоциациями, обществами, союзами, лигами и т.д.), объединяющими то или иное количество фармацевтических учреждений или самих фармацевтов. Разработка и принятие к добровольному исполнению документа, не являющегося нормативным актом, является правом любого сообщества людей или предприятий. Но как следствие этого этические кодексы действуют только в рамках этих сообществ и, конечно же, не являются обязательными, а их несоблюдение не может привести к санкциям со стороны закона (в том числе и в таких странах, как Великобритания и Канада, где фармация является самоуправляемой профессией, а национальные или провинциальные общества, объединяющие всех зарегистрированных в качестве таковых фармацевтов страны и региона, обладают, например, такими полномочиями, как аннулирование регистрации). Тем не менее в той же Великобритании нарушение норм этического кодекса может быть квалифицировано как "профессиональный проступок" и привести к дисциплинарным мерам воздействия со стороны Уставного комитета Королевского фармацевтического общества Великобритании (RPSGB).

Исходя из вышесказанного, очевидно, что число фармацевтов или фармацевтических учреждений, "объединенных" одним этическим кодексом, может быть самым разным (в принципе, и одна аптека может иметь свой ЭКФ, принятый и соблюдаемый ее персоналом). Однако мировая практика, начиная с XIX в., складывалась таким образом, что ЭКФ принимались, как правило, крупнейшими национальными и региональными фармацевтическими ассоциациями, объединяющими большинство или даже всех лицензированных фармацевтов, практикующих на данной территории. Кроме того, во многих случаях можно проследить следующую закономерность: разработка и принятие ЭКФ происходят почти сразу же после основания этих ассоциаций, то есть являются логическим следствием самоорганизации профессионального сообщества.

Естественно, что развитие фармацевтической практики на протяжении полутора столетий, в том числе необходимость расстановки новых акцентов в системах отношений "фармацевт-пациент", "фармацевт-общество", "фармацевт-врач", "фармацевт-фармацевт" в соответствии с велениями времени, потребовало внесения изменений и дополнений в этические кодексы, придания им новой стилистической формы и современного содержания. В связи с этим ЭКФ неоднократно пересматривались и обновлялись, и процесс этот к концу XX в. стал непрерывным.

Несмотря на значительный прогресс в развитии отечественной фармацевтической этики и деонтологии, наше фармацевтическое сообщество не может похвастаться столь же длительным опытом разработки ЭКФ, как, например, американское или британское. Когда в начале 90-х годов прошлого века, в связи с переходом фармацевтической отрасли на рыночные рельсы, отсутствие подобного документа стало ощущаться острее, возникла настоятельная необходимость создания своего ЭКФ на базе накопленного российского и мирового опыта в области фармацевтической этики и с учетом специфики нашей страны. В 1995 г. Российской фармацевтической ассоциацией был принят "Этический кодекс российского фармацевта", а спустя год на кафедре организации и экономики фармации ММА им. И.М.Сеченова был разработан "Этический кодекс фармацевтического работника России (провизора и фармацевта)".

В некоторых странах, например в Канаде и США, широко распространена традиция разработки и принятия этических кодексов не только общенациональными, но и региональными фармацевтическими организациями. Подобную практику можно объяснить историей становления этих государств, первоначально возникших как содружества самостоятельных штатов или провинций, а также высоким уровнем децентрализации управления многими сферами жизнедеятельности, в том числе и фармацией. В этих условиях формирование и законодательного поля, и других норм, регулирующих профессиональную деятельность людей, шло зачастую снизу, от штатов и провинций на федеральный уровень. Весьма показателен в этом плане пример Канады, где члены большинства региональных фармацевтических обществ руководствуются своими этическими кодексами. Разработанный как своего рода компиляция провинциальных ЭКФ, кодекс NAPRA является модельным. Как указано в самом этом документе, для его принятия и исполнения фармацевтическими обществами провинций "может потребоваться необходимая адаптация".

В решение такой актуальной проблемы, как регулирование этических норм и принципов профессионального поведения фармацевтических работников, внесла свой вклад и Международная фармацевтическая федерация (FIP), работающая в тесном контакте с ВОЗ. FIP, самая авторитетная международная неправительственная фармацевтическая организация, поставила перед собой задачу создания этического кодекса, который послужил бы моделью для национальных фармацевтических обществ.

**Принципы ЭКФ**

Хотя особенности восприятия проблемы этического регулирования своей профессии фармацевтическими работниками конкретной страны или территории с учетом местной специфики, безусловно, находят свое отражение в текстах ЭКФ национальных и региональных фармацевтических ассоциаций, тем не менее большинство современных ЭКФ отличаются друг от друга не столько содержанием принципов и обязательств, сколько их формулировками. Это можно объяснить тем, что перед фармацевтами всего мира стоят схожие проблемы и их объединяют похожие ценности. На примере текста "Code of Ethics for Pharmacists" FIP, который предлагается этой международной организацией в качестве модели для национальных фармацевтических обществ, можно составить довольно точное представление о том, что такое ЭКФ и каковы его принципы:

1. **Основной обязанностью фармацевта является забота о благе каждого пациента.**

Обязательствами, вытекающими из этого принципа, согласно этическому кодексу FIP, являются:

- быть объективным;

- ставить здоровье и благополучие человека выше личных или коммерческих интересов (включая финансовые);

- способствовать праву человека на безопасное и эффективное лечение.

Это главный принцип ЭКФ, "заповедь №1", и в той или иной формулировке он стоит на первом месте почти во всех упомянутых в этой статье этических кодексах. Большинство фармацевтов мира считают этот принцип ключевым. В содержании "первой заповеди" ощущается явная преемственная связь с клятвой Гиппократа ("Я направлю режим больных к их выгоде сообразно с моими силами и моим разумением, воздерживаясь от причинения всякого вреда и несправедливости") и Женевской декларацией ВМА ("Здоровье моего пациента будет основной моей заботой"). "Этический кодекс российского фармацевта" формулирует "первую заповедь" так: "Главная цель профессиональной деятельности фармацевта - всегда помнить об обязанности сохранять человеческую жизнь".

1. **Фармацевт проявляет одинаковое отношение ко всем пациентам**.

Этот принцип можно сравнить с положением Женевской декларации: "Я не позволю, чтобы религиозные, национальные, расовые, политические или социальные мотивы помешали мне исполнить свой долг по отношению к пациенту".

1. **Фармацевт уважает право пациента на свободу выбора способа лечения**.

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

1. **Фармацевт уважает и защищает право пациента на конфиденциальность.**

Согласно клятве Гиппократа, "что бы при лечении, а также и без лечения я не увидел или не услышал касательно жизни людской из того, что не следует разглашать, я умолчу о том, считая подобные вещи тайной".

1. **Фармацевт сотрудничает с коллегами и другими специалистами и уважает их систему ценностей и профессиональные способности.**

"Этический кодекс российского фармацевта" по аналогии с этим принципом кодекса FIP подчеркивает, что "фармацевт является соратником врача при проведении фармакотерапии и должен оказывать ему всяческое содействие для правильного выбора, назначения и применения лекарственного средства", а также "обязан давать в пределах своей компетенции консультации по всем свойствам лекарственных средств, их химическим и фармакологическим аналогам".

1. **В своих профессиональных взаимоотношениях фармацевт** **проявляет честность и надежность.**
2. **Фармацевт служит каждому человеку в отдельности и обществу в целом.**

"Фармацевт уважает доверительные отношения, складывающиеся между ним и пациентом". Рассматривая отношения в системе "фармацевт-пациент", кодекс полагает, что "фармацевт несет моральные обязательства в ответ на доверие, оказанное ему как представителю профессии со стороны общества".

1. **Фармацевт поддерживает и постоянно развивает свои профессиональные знания и навыки.**
2. **Фармацевт обязан обеспечить непрерывность оказания фармацевтических услуг в случае возникновения рабочих споров, закрытия аптеки или конфликта на основе личных убеждений.**

В пояснении к девятому принципу этического кодекса FIP говорится, что в подобных ситуациях фармацевт должен направить пациента к другому фармацевту, а в случае закрытия аптеки обеспечить пациентов информацией об аптеке, в которую переведены их записи, если таковые велись. Этот принцип появился в некоторых ЭКФ не так давно и отражает возможность забастовок, прочих коллизий и конфликтов в трудовых коллективах.

**Среди других принципов различных ЭКФ можно отметить следующие:**

- фармацевт отвечает за качество лекарственной помощи;

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

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

- злоупотребление знанием и положением фармацевта несовместимо с избранной профессией ("Этический кодекс российского фармацевта");

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

**Сегодняшний день ЭКФ**

ЭКФ считается общим "кодексом чести" для всех фармацевтических работников. Однако углубление процесса структурирования фармацевтического сообщества и, как следствие этого, возникновение ассоциаций госпитальных фармацевтов, фармпроизводителей, фармдистрибьюторов и т.д., поставило перед их членами вопрос о необходимости разработки своих корпоративных этических кодексов.

Этические кодексы обществ госпитальных фармацевтов Австралии и Канады, Американского общества фармацевтов-консультантов, корпоративный кодекс Ассоциации оптовых фармацевтических компаний Великобритании - вот лишь примеры, подтверждающие эту тенденцию.

Большой прогресс в развитии печатных СМИ, впечатляющие информационные возможности телевидения, радио и интернета, обеспокоенность широко распространяющимся использованием недобросовестных рекламных приемов при продвижении товаров аптечного ассортимента высветили необходимость не только определенных ограничений в законодательстве, но и выработки строгого соблюдения этических норм при продвижении и рекламе фармацевтической продукции (иначе говоря, лекарственным препаратам и другим товарам аптечного ассортимента нужен свой "рекламный кодекс"). Эта проблема, одна из самых актуальных этических проблем фармацевтической отрасли, остро стоит не только в нашей стране, но и во всем мире. Ее решение требует совместных усилий как минимум двух сторон - рекламного мира и корпоративных фармацевтических сообществ.

Применение в фармацевтической практике современных технологий также зачастую ставит перед работниками отрасли новые проблемы этического характера. Появление в последние годы нового вида аптечных предприятий, интернет-аптек, не обошли вниманием разработчики вышеупомянутого кодекса RPSGB. Специальная статья, посвященная этому виду аптечного сервиса, начинается с фразы о том, что люди, пользующиеся аптечными услугами on-line, имеют право на такое же высокое их качество, как если бы эти услуги оказывались "face-to-face" в аптечном помещении. Особое внимание в статье уделено вопросам соблюдения безопасности и конфиденциальности при передаче персональных данных, а также полного и надлежащего информирования клиентов о лекарственных препаратах и услугах в режиме on-line.

Еще одной тенденцией современного этапа регулирования этических норм работников отрасли является создание кодексов, определяющих этику взаимоотношений между представителями разных корпоративных фармацевтических сообществ. В качестве примера можно привести разработанное Канадской ассоциацией фармацевтов "Руководство по этике взаимоотношений между фармацевтами и фармацевтическими производителями".

За годы, прошедшие с начала перехода нашей страны к рыночной экономике, российское фармацевтическое сообщество достигло определенной степени самоорганизации. Появление профессиональных ассоциаций и союзов, таких как Российская фармацевтическая лига (РФЛ), Союз профессиональных фармацевтических организаций (СПФО), Ассоциация российских фармацевтических производителей (АРФП) и других объединений, безусловно, способствует созданию здорового корпоративного климата. Большое количество задач, стоящих перед отраслью в целом, постоянные и значительные, порой даже тектонические сдвиги в законодательстве в области обращения лекарственных средств и возникающие в связи с этим трудности подчас заслоняют собой проблему регулирования этических норм. Тем не менее в современных условиях, при наличии высоких требований со стороны общества к уровню фармацевтических услуг и профессионально-нравственных качеств фармработников эта проблема не может считаться второстепенной.

Появление новых отечественных ЭКФ станет свидетельством очередного этапа зрелости российского фармацевтического общества. Процесс саморегулирования в отрасли уже идет, новые этические кодексы будут появляться. Это следует хотя бы из тех задач, которые ставят перед собой организации, объединяющие участников фармацевтического рынка. В то же время необходимо понимание того, что механизмы саморегулирования еще только складываются, процессы становления и укрупнения профессиональных фармацевтических обществ находятся в самом разгаре, проблем (зачастую требующих оперативного решения) перед их членами стоит немало, поэтому говорить о более или менее определенных сроках появления новых ЭКФ было бы неправильно. К тому же создание этических кодексов - это процесс добровольный; члены фармацевтического сообщества должны сами принять принципиальное решение и приступить к разработке своего корпоративного кодекса, возможно, с привлечением широкого круга заинтересованных и компетентных лиц.

Представляется целесообразным, чтобы разработка российских ЭКФ велась с учетом мировых тенденций регулирования профессионально-этических норм в этой сфере. Чтобы не оставаться в стороне от этих тенденций, необходимо учитывать не только уже имеющийся отечественный опыт составления ЭКФ, но и все наработки (особенно за последнее десятилетие), накопленные международным и национальными фармацевтическими организациями.

Исходя из этого, а также из того, что фармацевтических работников разных стран объединяют не только общая международная организация, но и груз общих проблем и знамя общих ценностей, а российская фармация, безусловно, является частью мирового фармацевтического пространства, было бы не совсем правильно при разработке российских ЭКФ не учесть опыт составителей "Code of Ethics for Pharmacists" FIP. Этот документ является компилятивным, он лаконичен и представляет собой не только собственно этический кодекс, но и каркас для его составления, которым могут воспользоваться любые заинтересованные в этом организации и лица и в первую очередь - национальные фармацевтические сообщества, для чего, собственно, он и был создан. Немногословность кодекса FIP позволяет потенциальным разработчикам, взяв его за основу, уточнять, корректировать и развивать формулировки принципов и обязательств, отражая таким образом в тексте составляемого ими документа свое видение проблемы регулирования этических норм в профессии.

Исходя из вышеизложенного, ЭКФ, предложенный Международной фармацевтической федерацией, вполне может послужить моделью для написания новых отечественных "кодексов чести" в тот момент, когда те или иные корпоративные сообщества участников фармацевтического рынка приступят к формированию своих заповедей.

# II.2. Основные требования к профессиональной подготовке фармацевтических работников

Требования к уровню подготовки выпускника по специальности 0405 Фармация

Общие требования к образованности выпускника.

Выпускник должен:

* понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес;
* иметь представление о современном мире как духовной, культурной, интеллектуальной и экологической целостности; осознавать себя и свое место в современном обществе;
* знать основы Конституции Российской Федерации, этические и право вые нормы, регулирующие отношения человека к человеку, обществу и природе; уметь учитывать их при решении профессиональных задач:
* обладать экологической, правовой, информационной и коммуникативной культурой, элементарными умениями общения па иностранном языке;
* обладать широким кругозором; быть способным к осмыслению жизненных явлений, к самостоятельному поиску истины, к критическому восприятию противоречивых идей;
* быть способным к системному действию в профессиональной ситуации, к анализу и проектированию своей деятельности, самостоятельным действиям в условиях неопределенности;
* быть готовым к проявлению ответственности за выполняемую работу, способным самостоятельно и эффективно решать проблемы в области профессиональной деятельности:
* быть способным к практической деятельности по решению профессиональных задач в организациях различных организационно-правовых форм; владеть профессиональной лексикой;
* быть способным научно организовать свой труд, готовым к применению компьютерной техники в сфере профессиональной деятельности;
* быть готовым к позитивному взаимодействию и сотрудничеству с коллегами;
* быть готовым к постоянному профессиональному росту, приобретению новых знаний;
* обладать устойчивым стремлением к самосовершенствованию (самопознанию, самоконтролю, самооценке, саморегуляции и саморазвитию) стремиться к творческой саморегуляции;
* знать основы предпринимательской деятельности и особенности предпринимательства в профессиональной сфере;
* иметь научное представление о здоровом образе жизни, владеть умениями и навыками физического совершенствования.

в области психологии:

* знать психологические процессы, происходящие в сознании человека как в норме, так и в патологии;
* знать структуру личности, функции и средства общения;
* знать приемы и методы психологической корреляции и типы их проявлений;
* уметь использовать вербальные и невербальные способы общения в профессиональной деятельности;

в области правового обеспечения профессиональной деятельности:

* иметь представление о правовом положении субъектов правоотношений в сфере профессиональной деятельности (включая предпринимательскую деятельность);
* -знать права и обязанности работников в сфере профессиональной деятельности; f
* знать законодательные акты и другие нормативные документы, регулирующие правоотношения в процессе профессиональной деятельности;
* уметь защищать свои права в соответствии с трудовым законодательством;

По специальным дисциплинам

Выпускник должен:

в области фармацевтической технологии:

* иметь представление о биотехнологии лекарственных средств;
* иметь представление о лекарственных формах заводского производства;
* иметь представление о гомеопатии;
* знать Государственное нормирование производства и контроля качества лекарственных средств и форм;
* знать технологию приготовления твердых, жидких, мягких, стерильных и асептически изготовляемых лекарственных форм;
* уметь готовить твердые, жидкие, мягкие, стерильные и асептические лекарственные формы и оформлять их к отпуску;
* уметь пользоваться нормативно-технической документацией и справочной литературой по производству/приготовлению) лекарственных форм;

в области фармацевтической химии:

* иметь представление о контрольно-разрешительной системе качества лекарственных средств и форм;
* знать классификацию и основные характеристики лекарственных средств;
* знать основы фармацевтического анализа;
* знать внутриаптечный контроль лекарственных средств, изготовляемых в аптеках;
* -уметь проверять простейшими методами качество лекарственных фор в соответствии с действующей нормативно-технической документацией;

в области фармакогнозии;

* знать лекарственное растительное сырье, его химический состав и стандартизацию;
* знать источники получения лекарственных средств природного происхождения;
* уметь находить растения, в том числе лекарственные, в различных фитоценозах;
* уметь принимать лекарственное растительное сырье от заготовителя и определять его качество в соответствии с нормативно-технической документацией;

в области фармакологии:

* знать классификацию, основные характеристики, фармакокинетику и фармакодинамику лекарственных средств;
* знать аналоги и синонимы (торговые названия), показания и противопоказания к применению лекарственных средств, их побочное действие;
* знать правила приема препаратов и возможные осложнения;
* уметь консультировать клиента по приему лекарственных средств и по вопросам их действия;

в области организации и экономики фармации

* иметь представление о структуре управления службой лекарственного обеспечения, о формировании и состоянии фармацевтического рынка в России;
* иметь представление об аккредитации и лицензировании аптечных предприятий;
* иметь представление о порядке снабжения аптечных предприятий лекарственными средствами и предметами медицинского назначения;
* знать нормативные акты, регламентирующие фармацевтическую деятельность;
* знать условия и порядок хранения лекарственных средств;
* знать порядок ведения первичных учетных документов;
* знать порядок проведения инвентаризации товарно-материальных ценностей;
* знать принципы ценообразования;
* знать требования по санитарному режиму аптечных предприятий, охра не труда и технике безопасности;
* уметь хранить лекарственные средства в соответствии с действующими приказами;
* уметь производить отпуск лекарственных средств, разрешенных к без рецептурному и рецептурному отпуску, и товаров аптечного ассортимента;
* уметь составлять на основе первичных документов отчеты отделов аптечного склада, отделов аптек и мелкорозничной аптечной сети;

в области менеджмента:

* иметь представление о современном менеджменте;
* знать принципы делового общения в коллективе;
* знать функции, виды и психологию менеджмента;
* знать основы организации работы коллектива и исполнителей;
* знать особенности менеджмента в области профессиональной деятельности;
* знать информационные технологии в сфере управления производством.
1. **Деонтология в системе отношений фармацевт – больной – общество**

# III.1. Роль моральных факторов в лечении больного

От XX века мы унаследовали более 50-ти тысяч лекарственных средств. Казалось бы, чем шире выбор, тем лучше должен быть результат. Но, несмотря на столь большое разнообразие, показатели смертности и побочных эффектов, связанных с применением лекарств, увы, со временем только увеличиваются.

Мировой товарооборот лекарственных средств в настоящее время составляет свыше 500 млрд. $. По данным ВОЗ, в экономически развитых странах 90 центов от каждого доллара, потраченного на покупку лекарств, расходуется на преодоление проблем, которые являются следствием их применения. Каждый третий житель планеты болен в результате неправильного применения лекарств. В США развитие неблагоприятных последствий фармакотерапии ежегодно является причиной госпитализации 2 млн. человек и более 100 тыс. летальных исходов. Экономический ущерб от побочных эффектов, по данным FDA, возрос с 76,6 млрд. $ в 1997 г. до 177,4 млрд. в 2001 г. Таким образом, проблема безопасности лекарственных средств остается актуальной.

Глобальные изменения последнего времени в сфере экономики, здравоохранения, фармации, информационных технологий, а также психологии привели к коренным изменениям взаимоотношений в системе врач - пациент - фармацевт. С одной стороны, врач, не успевая овладеть колоссальным объемом информации обо всех новых лекарствах, проявляет вынужденный консерватизм в вопросах фармакотерапии. С другой стороны, достаточно грамотный, требовательный к своему здоровью, насыщенный сведениями о лекарствах и не имеющий лишнего свободного времени пациент все чаще обращается к фармацевту, минуя врача. Сложившаяся ситуация коренным образом меняет роль фармацевта, который начинает занимать ключевую позицию в развивающейся системе ответственного самолечения.

Один из главных разделов фармацевтической деонтологии рассматривает взаимоотношения аптечных работников с посетителями аптек. При общении с больными и их родственниками фармацевты (провизоры) должны следовать нескольким деонтологическим требованиям.

Внешний вид

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

**Поведение**

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

**Речь**

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

**Умение выслушать**

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

**Оформление витрин**

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

**Эстетическое оформление лекарственных средств**

В целях укрепления веры больного в назначенное лекарственное средство необходимо уделять внимание его оформлению. Неправильное оформление, непривлекательный вид экстемпоральной формы может вызвать сомнение в ее качестве.

**Сохранение в тайне от больного некоторых неблагоприятных сведений**

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

**Разъяснение правил приема лекарственных средств**

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

**Авторитет врача**

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

**Повышение профессионального уровня**

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

Совершенствование знаний и методов работы - один из главных деонтологических принципов, так как от квалификации провизора зависит здоровье человека. Это особенно актуально сегодня, когда объем медицинской информации возрос, номенклатура лекарств значительно увеличилась. К тому же многие хозяева аптек, не являющиеся провизорами по специальности, не понимают важности информационной работы среди сотрудников, врачей и населения. Поэтому провизоры вправе (non progredi est regredi!) в вежливой форме требовать от владельца аптечной организации информационного обеспечения (справочники, отраслевые журналы и газеты) и внедрения современных информационных технологий (компьютер, доступ к Интернету).

Сегодня нет провизоров-информаторов, утрачена существовавшая в советское время тесная связь между клиниками и аптеками. Поэтому крупным аптекам желательно иметь информационные центры с филиалами в ЛПО в виде кабинетов медико-фармацевтической информации. Однако следует помнить, что информировать врачей следует ненавязчиво, тактично, учитывая их знания и опыт в области применения лекарств.

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

**Этика продаж**

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

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

Как должен поступить провизор, если к нему обратился человек с теми или иными жалобами?

В первую очередь предложите обойтись без лекарства (если, к примеру, болит горло, можно порекомендовать полоскания, ингаляции, другие виды домашнего физиолечения). Этим вы поможете посетителю аптеки избежать лишних материальных затрат на препараты и предотвратите их возможные побочные действия. Если это не устраивает клиента, порекомендуйте ему обратиться к врачу. Если же он настаивает, предложите безрецептурное средство по своему усмотрению. Такие рекомендации содержатся в правилах Надлежащей аптечной практики, о которой сегодня много говорят.

Некоторые препараты сегодня недоступны из-за высокой цены. Но необходимо помнить, что лекарства сортности не имеют, и во многих случаях есть возможность заменить дорогое средство более доступным по цене генериком. Несмотря на коммерциализацию отношений и настроений в аптеках, нельзя забывать, что задачей аптечных работников является обеспечение населения качественными, эффективными и доступными лекарственными средствами.

Если у вас нет необходимого больному лекарства, следует сообщить ему адреса или телефоны ближайших аптек, телефоны справочных служб (можно вывесить объявление с такой информацией). Позвонив в справочную службу или соседнюю аптеку и узнав о наличии нужного клиенту лекарства, провизор тем самым помогает ему сэкономить время и силы, что особенно важно для пожилых.

Все, о чем говорилось выше, - “прописные” истины, которым провизоров учили в вузе. Но необходимо периодически закреплять, обновлять знания деонтологии, в частности, разбирать конкретные ситуации, встречающиеся в практике аптечных учреждений, рассматривая их с точки зрения фармацевтической этики.

В своей профессиональной деятельности провизор (фармацевт) должен:

1. Соблюдать этические нормы и принципы в отношении больного:
* Вселять уверенность в эффективность лечения, ЛС и выздоровление пациента.
* Уметь общаться с больными, учитывать их интересы и привычки, сочувствовать им, разделять чужое горе, поднимать настроение, преодолевать чувство безнадежности и безысходности пациента, оценивать невербальные признаки состояния больного (выражения лица, поза, тон голоса и т.п.). Быть доброжелательным, заслуживать доверие и расположение больного.
* Не допускать ошибки общения, невнимания к тому, что и как говорит пациент, неподобающего внешнего вида.
* Избегать поспешности действий, непродуманности в подготовке рабочего места.
* Соблюдать врачебную тайну и конфиденциальность информации в ходе ведения профессиональной практики.
* Владеть основами психотерапевтическогого (межличностного повседневного общения) воздействия для улучшения взаимопонимания с пациентами.
* Не допускать ятрогений и псевдоятрогений.
1. Качественно и квалифицированно обслуживать посетителей аптеки:
* Максимально сократить время приготовления ЛС с учетом строгого соблюдения технологии изготовления
* Исключать ошибки в своей работе, предупреждать их в приготовлении и выдаче ЛС.
* Совершенствовать контроль качества ЛС с обязательным разбором каждой выявленной ошибки.
* Сообщать необходимую информацию о ЛС (о фармакологическом действии, способе, времени и частоте приема, хранения в домашних условиях, возможной несовместимости с пищей или другими препаратами и т.д.)
* Обеспечить качество и необходимый ассортимент ЛС и изделий медицинского назначения с учетом территориальных и географических особенностей месторасположения аптечного учреждения и финансовых возможностей покупателя.
* Квалифицированно оказывать первую медицинскую помощь.
* Критически оценивать рекламные сообщения о ЛС. Предупреждать пациента о бдительности при сенсационной рекламе, особенно по радио и телевидению.
* Проводить санитарно-просветительскую работу среди населения. Разъяснять посетителям аптек вредность самолечения, бесконтрольного приема ЛС и знахарства.

# III. 2. Личность больного и деонтологическая тактика фармацевтического работника

Как бы ни была хороша система общения с покупателем конкретного провизора (фармацевта), не факт, что она сработает в каждом случае. Для этого необходимы поправки на тип посетителя. Нужна некая классификация.

Существует несколько классификаций типов покупателей, первая из них рассчитана на обывателя.

«Покупатель с претензиями». Дама «из высшего общества» вступает в аптеку. Ее осанка показывает, ее взгляд подчеркивает, что она значительнее всех, что она оказывает милость, снисходя до фармацевта. Величественно приближается она к работнику аптеки и требует средство от перхоти.

Если допустить, что фармацевт – человек не опытный. Она дружелюбно кивает, уходит за лекарством и вскоре появляется. Протягивает лекарство и простодушно-весело говорит: « Пожалуйста, вот маленькая упаковка шампуня против перхоти. Если он поможет, то в следующий раз вы возьмете большой флакон, это будет дешевле». Лучше бы она промолчала, потому что дама немедленно взрывается: «Я не для того просидела несколько часов у дерматолога, чтобы мне прописали шампунь от перхоти! Интересно, почему упаковка такая маленькая! У меня вся кожа на голове повреждена, хоть я и поменяла своего парикмахера на нового, дорогого. Я перепробовала саамы престижные средства! А вы даете какой – то дрянной флакончик с шампунем!»

Что же произошло? Дама не только хочет, чтобы ее воспринимали с должным уважением. Она очень следит за своей внешностью. Она холит себя и лелеет и настаивает, чтобы все видели в ней ухоженную и холеную женщину. Заболевание кожи головы она еще может пережить. Но сознание того, что у нее перхоть, поистине причиняет ей адовы муки. Это так вульгарно! Это недостойно ее! И стыдно! Гордыня, конечно, пострадала, еще когда она сидела несколько часов в коридоре, дожидаясь своей очереди к дерматологу. Возможно, врач осмотрел ее весьма поверхностно. А она – то ведь особенная! Понятно, что слова фармацевта ее доконали: вместо терапевтического средства – шампунь от перхоти, вместо курса лечения – маленький флакончик. Да еще упоминание об экономии жалких копеек! Слава богу, она не бедная!

А, если бы девушка за прилавком аптеки сразу же разгадала высочайший статус покупательницы! Но она не знала, что тип «покупателя с претензиями» требует особого вида обхождения. И слово «перхоть» категорически нельзя было употреблять, и про флакончик нужно было сказать, что он лишь кажется маленьким, но эффект может быть весьма значителен: «Подумайте, ведь всего несколько раз вы помоете голову…». И, вообще, чаще употреблять в разговоре с «дамой из высшего общества» конструкцию «Да, конечно, но …». И еще бы вкрадчиво заметить, как роскошно она выглядит, несмотря ни на что.

«Скряга». Для него не только важно, как лучше распорядиться своими деньгами, хотя он часто вынужден потуже затягивать пояс. «Скряга», конечно, не хочет, об этом стало известно каждому.

Значит, и ему нужно задавать вопросы с особой тщательностью. То есть дело не должно свестись к тому, чтобы порекомендовать «самое дешевое средство от перхоти».

Фармацевт должен высказать «экономному» клиенту уважение, называя предлагаемые лекарство, скажем, «не очень дорогими», но не в коем случае не «дешевыми». Посчитайте, сколько он сэкономит, используя лекарственное средство в большой упаковке, а также от скидки поставщика.

«Агрессивный». Господин «скандалист» обращается к работнику аптеки напористо, без долгих предисловий.: «Дайте-ка мне что-нибудь от перхоти!». Неопытный фармацевт вздрагивает, но храбрится. «Возьмите вот этот шампунь, содержащий кетоконазол, - говорит он. – В большинстве случаев помогает». Господин опирается на прилавок и, подавшись вперед, начинает кричать: «Так! В большинстве случаев помогает! Вы что, думаете, я подопытный кролик. Я уже достаточно пробовал это средство, оно ни черта мне не помогает!».

Попробуем разобраться. Упомянутому господину в высшей степени необходимо отстоять свое право определять все самому. Это видно уже из того как он стремиться занять собой все пространство, вплотную приблизиться к собеседнику, слишком близко наклониться к нему. Он производит впечатление человека в скверном настроении. Он пытается нащупать слабое место оппонента, чтобы немедленно и с удовольствием того спровоцировать. Надо помнить, что разговор очень быстро может перейти на личности. Фармацевт из чувства самосохранения отвечает короткими предложениями. В принципе, это неплохая линия поведения. Однако уже первая фраза действует на господина «скандалиста» как красная тряпка.

Самая лучшая тактика поведения с агрессивным посетителем – избегать дискуссий. Важно показать ему кивком или соответствующими фразами («Да, вы правы» или «Я хорошо вас понимаю»), что фармацевт понимает его аргументы, какой бы вздор он ни говорил. Никаких «если», никаких «но», чтобы не вызвать новый пароксизм ярости.

**«Нерешительный».**

«Нерешительный» с удовольствием предпочел бы, чтобы кто-нибудь за него принял решение. Но и он может почувствовать себя задетым за живое, если ему просто сунуть лекарство. Ему нужна на самом деле видимость участия в выборе. Необходимы скрытые вопросы, на которые можно отвечать лишь «да» или «нет». С их помощью можно кратчайшим путем привести нерешительного покупателя к убежденности в том, что он сам выбрал замечательное лекарство.

«Всезнайка». Господин «всезнайка» тоже просит средство от перхоти. И неважно, что фармацевт предложит, все равно что-нибудь будет не так. Если ему предлагают средство на растительной основе, то он требует синтетическое средство. То действие шампуня его не устраивает, т изготовитель не тот, то запах неприятен. У «всезнайки» высока потребность «определять все самому», и это он подчеркивает. И хотя «всезнайка» говорит обо всем с апломбом, на самом деле он зависит от мнения своего окружения и легко поддается влиянию рекламы. В этой ситуации опять поможет техника скрытых вопросов. Для начала необходимо подтверждать точку зрения «всезнайки», но заодно вставлять, где возможно, и свои аргументы. При этом надо помнить, что в разговоре не должны возникнуть ни соседи, ни доктор из телевизионной популярной передачи.

«Недоверчивый». У «недоверчивого» есть немало аргументов. Дело осложняется тем, что его можно переубедить, только показав аннотацию к препарату, или текст из справочника М.Д. Машковского. Но даже к печатному тексту «недоверчивый» может проявить скепсис, подозревая, что им манипулируют. Выход в том, чтобы управлять посетителем, используя его критический настрой. Вы потихоньку побуждаете «недоверчивого» задавать такие вопросы, в которых вы хорошо разбираетесь. Затем вы сами задаете детальные вопросы, с помощью которых подчеркиваете самое серьезное отношение к проблеме собеседника.

«Словоохотливая». Мадам «словесный водопад» сразу же низвергает на фармацевта поток происшествий и событий. Ее распирает. Хотя все, о чем она рассказывает с проблемой перхоти, однако дама ликует от возможности «перемыть косточки» всем знакомым и незнакомым, известным и популярным. Нет никаких шансов вмешаться в монолог, вас оборвут на полуслове. Потребность в слушателе очень высока. Не помогут ни ропот длинной очереди, ни призывы коллег- аптекарей. Выход один – пусть продолжает говорить , а вы делаете вид , что слушаете с интересом. Рано или поздно фонтан иссякнет. Главное понять, что нужно покупательнице. Но, поняв, старайтесь гнуть свою линию.

«Немой». У «немого» вытащить информацию можно лишь с большим трудом, в виде односложных фраз. Приходиться обогащать свою речь такими условиями: «Для того чтобы я выбрала вам нужное лекарственное средство, я дополнительно должна знать…» или «Поскольку у нас богатый выбор, мне нужно еще немного информации…» Или с помощью прямых вопросов: «У вас появилась перхоть только с тех пор, как вы стали использовать определенный шампунь?», «Какие средства вы использовали в последний раз?» или «Моете ли вы голову каждый день?»

# III.3. Психологические особенности поведения фармацевта и больного.

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

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

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

**Слух**

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

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

Учитывать, что пожилые люди с расстройством слуха лучше воспринимают низкие тона и хуже - высокие; плохо разбирают звуки Ш, Ч, Ф; с трудом разбирают отдельные слова в речевом потоке, плохо слышат высокие женские голоса.

Сопровождать речь живой мимикой и небольшим количеством выразительных жестов.

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

Попросить повторить смысл сказанных слов в особо важных случаях.

Написать нужную информацию на бумаге в случае необходимости.

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

**Зрение**

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

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

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

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

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

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

**Вкус**

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

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

**Память**

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

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

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

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

**Общение**

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

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

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

Говорить понятным и простым языком, избегать специальных терминов.

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

Дать возможность передохнуть вашему собеседнику при первых признаках усталости.

Избегать фраз: "Что вы, это уже давно не выпускают", "Никто уже не пользуется этим", "Это же прошлый век".

Для многих пожилых людей совершение покупки является достаточно серьезным и важным жизненным решением. И достаточно трудно решиться сменить лекарство, которое использовал в течение 20 лет, на новое. Не так просто привыкнуть к новому современному тонометру. Таким покупателям нужно дать время для обдумывания, сопоставления, сравнения и подтверждения того, что он совершает хорошую покупку. В таких случаях первостольнику не нужно торопить и "давить" на такого посетителя. Внимания, такта и профессионального отношения и консультации будет вполне достаточно.

Некоторые пожилые посетители не могут принять новые условия жизни, высокие цены на лекарственные препараты, они настроены агрессивно и начинают обвинять работника первого стола в сложившейся ситуации; "Вот в наше время",

"Раньше я любое лекарство могла купить", "Никому нет дела до стариков, всю жизнь работали, а на лекарства не заработали", - горько говорят они. Надо постараться понять чувства пожилых людей, быть терпеливыми и уважительными, не стараться оправдываться или защищаться. Попытаться найти выход из создавшейся ситуации - например, найти более дешевый аналог или объяснить, из чего складывается цена на лекарственное средство.

Сложившиеся стереотипы в отношении пожилых людей: "У них нет денег" или "Им уже ничего не надо" необходимо ломать. Многие пожилые люди достаточно активны, бодры, интересуются и покупают дорогостоящие новинки, у многих из них есть дети и внуки, которые помогают при покупке медикаментов и медицинских изделий.

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

Некоторые люди, к сожалению, приходят в аптеку поскандалить и "выпустить пар". Практически в каждой аптеке есть так называемые энергетические вампиры, которые приходят только лишь за тем, чтобы покричать и "подзарядиться" на весь день. Для таких клиентов любой ответ первостольника - лишь повод для начала спора.

В таких случаях нужно попытаться сохранить вежливость, хладнокровие и выдержку и воспринимать общение с подобными клиентами как некоторые издержки профессии.

Если работник аптеки определил возражение не как просьбу о помощи, а лишь как повод для разговора или спора, необходимо избегать пространных дискуссий о том:

* как сложно стало жить...
* какие в вашей аптеке высокие цены...
* как много поддельных лекарств,

а вежливо и твердо вернуть разговор к тому, что непосредственно посетителю необходимо купить в аптеке.

Практические рекомендации по работе с конфликтными клиентами, или 11 "золотых" правил бесконфликтной аптеки

**Правило 1. "Выпустить пар"**

Предоставить клиенту возможность высказать свое недовольство и претензии. В состоянии кипения он все равно ничего не услышит. Как ни тяжело слушать нелестные и неприятные отзывы о себе, товаре и аптеке, необходимо сдержать себя и внимательно выслушать рассерженного покупателя:

• кивать и поддерживать визуальный контакт;

• не улыбаться;

• не давать никаких оценок;

• не перебивать;

• постараться понять, что именно его так задело;

• не говорить "Успокойтесь, пожалуйста", "Не надо так нервничать", "Держите себя в руках";

• не задавать вопросов: "В чем, собственно, проблема?" "Что все-таки произошло?"

**Правило 2. "Переключить внимание"**

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

**Правило 3. "Поблагодарить"**

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

П.: "Я обнаружила дома, что прибор для измерения давления не работает".

Р.: "Я Вам благодарна за сигнал о низком качестве этого товара. Политика нашей аптеки такова, чтобы каждый клиент был доволен. Давайте разберемся".

**Правило 4. "Извиниться"**

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

**Правило 5. "Пошутить"**

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

П.: "Безобразие, везде обманывают. Вы меня обсчитали!"

Р.: (с экспрессией): "Я похожа на самоубийцу? Неужели Вы думаете, что я хотела Вас обсчитать? Обманывая Вас, я теряю Вас и свою работу. Это же безумие, не правда ли? Давайте разберемся вместе".

**Правило 6. "Неожиданный ход"**

Попытаться сбить агрессию и остановить бурный поток слов покупателя неожиданными приемами:

* задать неожиданный вопрос;
* спросить совета;
* сделать комплимент.

**Правило 7. "Попросить руку помощи"**

Предложите покупателю высказать свои способы по разрешению данной ситуации:

* "Как Вам хотелось бы исправить ситуацию?";
* "Вы не могли бы мне подсказать пути решения проблемы?".

**Правило 8. "Не судить"**

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

Вместо фразы "Это не так", скажите: "Мне видится это иначе".

Вместо: 'Так не пойдет" - "Подойдем к решению этого вопроса по-другому".

Вместо: "Вы ошибаетесь" - "Давайте посмотрим на эту проблему иначе".

Вместо: "Вы грубиян и хам" - "Я очень огорчена тем, как Вы со мной разговариваете".

**Правило 9. "Назвать эмоцию"**

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

* "Я вижу Ваше волнение";
* "Я понимаю Ваше беспокойство";
* "Я разделяю Вашу озабоченность";
* "Мне понятно Ваше раздражение".

**Правило 10. "Сохранить уверенность"**

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

**Правило 11."Понять клиента"**

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

* "Правильно ли я Вас понял?";
* "Вы хотите сказать, что...";
* "Ваша претензия заключается в том, что...".

Конфликты, противоречие интересов часто характеризуют процесс продажи. Покупатели хотят купить подешевле и получше, многие не уверены в качестве товара, кто-то считает, что ему просто навязали дорогостоящее средство, некоторые по своей природе любят спорить и жаловаться. При условии профессионального и оперативного разрешения проблемы или конфликта аптека приобретет много лояльных и благодарных клиентов.

# III.4. Удовлетворенность посетителей аптеки фармацевтическим обслуживанием.

**III.4.1. Анализ жалоб посетителей**

Аптека, в которой проводилось исследование, работает 2 года. При анализе книги жалоб и предложений, выяснилось, записей о жалобах посетителей не так уж много.

Всего записей в книге 13.

При этом 5 являются благодарностями за чуткое и внимательное отношение к пенсионерам. Удельный вес – 0,38

Основную массу жалоб занимает возмущение покупателей на отказ принять купленный ранее препарат – 4, удельный вес – 0,31

Грубое отношение фармацевтов – 2, удельный вес – 0,15

Высокая цена препаратов – 1, удельный вес – 0,08

Возмущение тем, что аптека накануне завершила свою работу раньше положенного срока – 1, удельный вес – 0,08

**III. 4. 2. Выявление удовлетворенности посетителей работой провизора (фармацевта)**

В течение одной недели было проведено наблюдение за работой четырех фармацевтов. При этом учитывался каждый посетитель аптеки по его реакции на совершенную или нет им покупку.

График работы фармацевтов два дня через два. Работали две кассы, т.е. в смену работали 2 фармацевта. Была составлена таблица 1, где учитывалось общее количество посетителей за смену у каждого фармацевта, количество человек ушедших довольными со словами благодарности и количество человек ушедших недовольными. Затем для каждого фармацевта, на каждый день его работы рассчитывались коэффициент удовлетворенности (Куд) и коэффициент неудовлетворенности (Кнеуд). По результатам таблицы был составлен график 1, на оси абсцисс полученные Куд. и Кнеуд., оси ординат – дни недели.

Таблица 1.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Фармацевты | понедельник | вторник | среда | четверг |
|  | Кол. чел. | неуд | уд. | Кол. чел. | неуд | уд. | Кол. чел. | неуд | уд. | Кол. чел. | неуд | уд. |
| Фармацевт 1 | 85 | 8 | 5 | 74 | 5 | 4 |  |  |  |  |  |  |
| Фармацевт 2 | 98 | 0 | 15 | 87 | 1 | 11 |  |  |  |  |  |  |
| Фармацевт 3 |  |  |  |  |  |  | 83 | 6 | 9 | 90 | 4 | 10 |
| Фармацевт 4 |  |  |  |  |  |  | 94 | 1 | 12 | 97 | 2 | 9 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Фармацевты | пятница | суббота | воскресенье |
|  | Кол. чел. | неуд | уд. | Кол. чел. | неуд | уд. | Кол. чел. | неуд | уд. |
| Фармацевт 1 | 80 | 3 | 0 | 70 | 4 | 0 |  |  |  |
| Фармацевт 2 | 115 | 1 | 16 | 83 | 0 | 11 |  |  |  |
| Фармацевт 3 |  |  |  |  |  |  | 75 | 3 | 7 |
| Фармацевт 4 |  |  |  |  |  |  | 78 | 1 | 6 |

Фармацевт 1:

Понедельник

Вторник

Пятница

Суббота

,

Фармацевт 2:

Понедельник

Вторник

Пятница

Суббота

,

Фармацевт 3:

Среда

Четверг

Воскресенье

,

Фармацевт 4:

Среда

Четверг

Воскресенье

,

График 1.

 вс

 сб

 пт

 чт

 ср

 вт

 пн

 − 0,09 0,08 0,07 0,06 0,05 0,04 0,03 0,02 0,01 0 0,01 0,02 0,03 0,04 0,05 0,06 0,07 0,08 0,09 0,1 0,11 0,12 0,13 0,14 0,15 +

После анализа соответствующих данных, были сделаны следующие выводы:

Самое высокое значение среднего Куд и низкое среднего Кнеуд получилось у фармацевта 2: ,

Затем почти на одном уровне с одинаковым значением среднего Куд фармацевт 3 и фармацевт 4 и соответственно, но при этом у фармацевта 3 выше значение Кнеуд, чем у фармацевта 4: и соответственно.

И самое низкое значение Куд и высокое значение Кнеуд у фармацевта 1: ,

III.4.3. Определение зависимости удовлетворенности посетителей и особенностями темперамента провизора (фармацевта)

Одновременно с определением коэффициентов удовлетворенности и неудовлетворенности было проведено тестирование работающих фармацевтов по определению их темперамента (тесты прилагаются).

При этом были получены следующие результаты:

Фармацевт 1 – холериком.

Фармацевт 2 и Фармацевт 4 по большинству пунктов являются сангвиниками.

Фармацевт 3 – меланхоликом.

По данным литературы больше всего выпадает на долю флегматиков и холериков, меньше всего на долю меланхоликов и совсем мало на долю сангвиников.

И действительно, при сопоставлении темпераментов фармацевтов с результатами Куд. и неуд. этих сотрудников, рассчитанных в среднем за неделю, были получены следующие результаты:

Самое высокое значение среднего Куд и низкое среднего Кнеуд получилось у фармацевта 2 (сангвиник): , .

Затем почти на одном уровне с одинаковым значением среднего Куд фармацевт 3 (меланхолик) и фармацевт 4 (сангвиник) и соответственно, но при этом у фармацевта 3 выше значение Кнеуд, чем у фармацевта 4: и соответственно.

И самое низкое значение Куд и высокое значение Кнеуд у фармацевта 1 (холерик): , .

Особенно мне бы хотелось более подробно рассказать о фармацевте 2, зовут ее Наташа (базовое образование у нее медсестра), но такого стремления к познанию нового встретишь не у всех фармацевтов. Основная доля благодарностей в книге жалоб и предложений приходится на ее долю. Многие покупатели приходят в аптеку именно к ней, и если они попадают не в ее смену, то уточняют когда, именно, она будет работать и приходят позже. Она была переведена в эту аптеку из другой, и при этом многие покупатели специально приезжают с другого конца города, узнав, куда именно ее перевели. И это понятно, т.к. столько добрых слов в свой адрес мало от кого услышишь, особенность ее отношения, как мне кажется, это личностный подход к каждому покупателю. За время работы с покупателем она успевает поговорить и о самом покупателе, посочувствовать и порекомендовать какой-либо препарат и объяснить правила приема и наличие противопоказаний, причем все это достаточно быстро, но внятно и четко. При этом покупатель чувствует, что его ценят, уважают и заботятся о нем. Не маловажную роль здесь играет и сила убеждения в том, что купленный препарат обязательно поможет. И естественно, что, приходя в следующий раз в аптеку, покупатель предпочтет общение именно с ней, тем более, если препарат действительно помог.

**III.4.4. Выявление приоритетных качеств фармацевтического работника с точки зрения посетителей аптеки**

Для посетителей аптеки была составлена анкета (см. приложение), вопросы которой касались не только приоритетных качеств фармацевтического работника, но и внешнего оформления аптеки. Анкеты были предложены посетителям различного возраста (в среднем от 20 до 70).

Было опрошено 25 человек.

При этом 5 человек от 18 до 25 лет,

10 человек от 26 до 45 лет

10 человек старше 46 лет

Результаты оформлены в виде таблицы 2, где были занесены ответы посетителей на вопросы анкеты в абсолютных и относительных (%) величинах. И по данным таблицы составлена диаграмма 1, где ответы посетителей в процентах занесены в виде столбцов различного цвета в соответствии с пунктами а), б), в).

Таблица 2

|  |  |
| --- | --- |
| Вопросы анкеты | Результаты |
| абс.вел. | % |
| 1. Макияж фармацевтического работника должен быть:
	1. Ярким
	2. Умеренным
	3. Должен отсутствовать
 | 1 | 4% |
| 20 | 80% |
| 5 | 20% |
| 1. Прическа фармацевтического работника должна быть:
	1. Длинные распущенные волосы
	2. Волосы аккуратно убраны или уложены
	3. Волосы окрашены в яркий цвет
 | 1 | 4% |
| 23 | 92% |
| 1 | 4% |
| 1. Речь фармацевтического работника должна быть:
	1. Вежливой
	2. Должен разговаривать на языке покупателя
	3. Строгой
 | 19 | 76% |
| 5 | 20% |
| 1 | 4% |
| 1. Вопросы покупателей фармацевтический работник
	1. Игнорировать
	2. Должен отвечать на все
	3. Должен отвечать лишь некоторым
 | 0 | 0% |
| 23 | 92% |
| 2 | 8% |
| 1. В помещении аптеки
	1. Должно стоять кресло для покупателей
	2. Должны стоять несколько кресел и стол
	3. Не должно быть лишней мебели
 | 3 | 12% |
| 22 | 88% |
| 0 | 0% |
| 1. В помещении аптеки
	1. Должны быть стенды с интересной информацией о лекарственных препаратах
	2. Должны быть рекламные проспекты по некоторым лекарственным препаратам
	3. Не должно быть ни какой бумажной информации
 | 18 | 72% |
| 4 | 16% |
| 3 | 12% |
| 1. Фармацевт должен покупателям предлагать
	1. Сначала дорогие препараты
	2. Сначала дешевые препараты
	3. Препараты по различным ценам
 | 2 | 8% |
| 10 | 40% |
| 13 | 52% |
| 1. Информацию о лечении деликатных заболеваниях (геморрой, молочница, кожные заболевания и т.д.) вы хотели бы получить:
	1. Получить из уст фармацевта
	2. Прочитать сами на стендах имеющихся в аптеках и специальных проспектах
	3. Разузнать у других посетителей аптеки
 | 15 | 60% |
| 8 | 32% |
| 2 | 8% |
| 1. Должен ли в аптеке находиться врач-консультант?
	1. Да, всегда
	2. Да, в определенные часы
	3. Нет, зачем он нужен
 | 17 | 68% |
| 5 | 20% |
| 3 | 12% |
| 1. В аптеке скидки на весь ассортимент должны быть
	1. Для пенсионеров
	2. Для всех в выходные дни
	3. Для покупателей при приобретении препаратов на крупные суммы
 | 8 | 32% |
| 15 | 60% |
| 2 | 8% |

Диаграмма 1

Выводы: Согласно полученным данным большинство посетителей (в среднем около 90% опрошенных) аптеки хотели бы все-таки, чтобы внешность фармацевта, который с ними работает, была строгой и аккуратной. Сам фармацевт вежлив и тактичен со всеми посетителями, не зависимо от их финансового положения и внешнего вида.

Что касается самой аптеки, то большинство (80 – 90%) хотят, чтобы в помещении для их удобства было несколько кресел и столов, в случае, если имеется очередь у касс, то они могли бы отдохнуть пока дойдет их очередь. При этом еще чтобы можно было бы поставить иногда и сумки не на пол, а на специально приспособленные для этого подставки либо столы. Многие (72%) хотят, чтобы в аптеке имелись различные стенды и санбюллетени с интересной информацией о лекарственных средствах и новых препаратах для лечения некоторых наиболее часто встречающихся заболеваний.

По ценам аптечного ассортимента большинство посетителей старшего поколения (40%) предпочитают, чтобы им предлагали самые дешевые препараты, при этом для среднего поколения (52%) все-таки предпочтительнее, чтобы им был предоставлен выбор между дешевыми и дорогими аналогами.

Большинство посетителей заинтересованы, чтобы в аптеке всегда находился врач-консультант (68%) и они могли бы проконсультироваться и по некоторым своим вопросам.

По наличию скидок в аптеке, большинство пенсионеров (32%) конечно предпочли бы, чтобы для них существовала постоянная система скидок. Ну а среднее поколение (60%) предпочитают скидки для всех, хотя бы по выходным дням.

**Взаимоотношения врача и фармацевта**

**VI.1. Поведение и тактика врача и фармацевта в лекарственном обслуживании населения.**

В последнее время все чаще можно услышать: зачем идти к врачу, достаточно проконсультироваться у фармацевта в аптеке. А действительно, зачем?

Взаимоотношения между фармацевтами и врачами определяются традициями, сложившимися в прошлом, и сохраняют следы давней борьбы и компромиссов между двумя корпорациями.

Их финансовые интересы тесно переплетены, порождая конфликты из-за контроля над денежными потоками и компромиссные договоренности о совместной эксплуатации населения. Если сравнить сегодняшнее положение дел с имевшим место 100–150 лет назад, то плоды упорной борьбы фармацевтов сразу окажутся налицо: хотя прежняя иерархия формально сохранена, фактически правят бал производители и торговцы лекарствами, а не те, кто лекарства заказывает и назначает, как это было когда-то. Заглянув в прошлое, можно увидеть там и зарождение тех процессов, благодаря мощному развитию которых фармация отвоевала свое нынешнее положение.

Да, аптекари Российской империи вроде бы соглашались с ролью фармации как вечной помощницы медицины. Однако самолюбие «помощницы» то и дело прорывалось на страницы печати — звучали нарекания на ее неравноправное положение в вертикали государственной власти. Действующее законодательство ставило фармацию под мелочную опеку медиков.

А аптекари негодовали: сколько еще эти невежды будут тиранить нас проверками? На самом деле врачи были не такими уж некомпетентными в части лекарств — ведь они прослушали в университетах курсы фармации, фармакологии, фармакогнозии. Это давало им законное право занимать многие фармацевтические должности, что возмущало аптекарей. На этих же кафедрах медфакультетов слушали лекции и сдавали экзамены и сами фармацевты, но не как полноценные студенты, а по воле врачей лишь в качестве третируемых вольнослушателей. Это уязвляло: доколе же фармации ходить в падчерицах медицины?

Впрочем, вряд ли медики держали фармацию в черном теле из одного лишь самодурства. Еще тогда они прозорливо догадывались: дашь ей волю — бойкая «падчерица» перехватит инициативу и денежные потоки, «оседлает» медицину и заставит врачей работать на себя. Аптекари действительно попытались перехватить денежный поток у конкурентов, ссылаясь, как обычно, на их некомпетентность.

Сегодня, однако, ясно, что земские закупки лекарств в Российской империи стали тем полигоном, где оптовыми и производственными фармацевтическими фирмами опробовались схемы сбыта, господствующие на постсоветском пространстве. Врачей так и не удалось вытеснить из схем закупок на уровне лечебных учреждений, и Минздрава. Более того: они оказались нужны там фармации — но уже новой, не аптекарской, а куда более могущественной — в роли промоутеров лекарственной продукции. Для этого, как посчитали производители медикаментов, компетентность врачей была в самый раз.

С тех пор утекло много воды, и ныне могущество фармации, пожалуй, достигло исторического апогея, чем она вправе гордиться. Впрочем, не остались в большом проигрыше и потесненные на командных высотах врачи: когда продажи лекарств растут, им непременно достается своя доля.

В своей профессиональной деятельности фармацевт (провизор) должен уважительно относиться к врачам и медицинским работникам:

* + 1. Вселять пациенту веру в лечащего врача. Поддерживать авторитет врача.
		2. Не подменять врача
		3. Не допускать в присутствии больного замечания в адрес врача или целесообразности назначенного им ЛС.
		4. Не оставлять без внимания все ошибки и неточности врача.
		5. Консультировать врачей по вопросам выбора и назначения наиболее эффективных лекарственных средств, их свойствах, побочных действиях и т.д., представлять им информацию.
		6. Информировать врача об имеющихся товарах аптечного ассортимента
		7. Вести совместную работу с врачами по разработке фармакоэкономических стандартов лечения и формулярных списков, а также просветительскую работу среди населения по вопросам самопомощи и самопрофилактики, рационального применения ЛС безрецептурного отпуска.

**VI.2. Роль фармацевтических работников в рациональной фармакотерапии.**

Фармацевт сегодня - не просто продавец, он носитель знаний. Назначая препарат, врач должен исходить из представлений не только о болезни, но и о фармакокинетике, биохимии, трансформации, синергизме, антагонизме лекарственного средства. В этом ему достаточно сложно ориентироваться. Поэтому во многих развитых странах основная ответственность обеспечения безопасности лекарственных средств возлагается на клинического фармацевта. Именно он является звеном между врачом и пациентом, выполняет (в каком-то смысле) функцию защитника, давая объективную достоверную информацию о препарате, обеспечивая, таким образом, безопасность пациента и рациональную фармакотерапию.

По данным аналитических агентств российская розница является одной из самых быстро растущих рынков Европы. За последние четыре года ежегодный прирост рынка составил более 9%, в 2004 г. - 10%.

Все эти экономические показатели оказывают влияние и на работу аптеки, и на требования к ее сотрудникам. Любой успешный сотрудник знает, что для эффективной работы необходимы не только отраслевые знания, но мастерство психолога и личные коммуникативные качества. Одна из особенностей работы провизора - это преодоление различных психологических барьеров, возникающих при общении с посетителями аптеки. Часто главными считаются такие качества, как навык общения с посетителем, защита от агрессии клиентов и стрессов. Ведь любой большой город - источник стресса, и мы знаем, что не каждый посетитель - это покупатель, и не каждый покупатель - это пациент. Многие идут в аптеку не за лекарством, т.к. у людей сейчас не хватает душевного комфорта, их гнетет чувство неопределенности, тревоги за завтрашний день - и они идут общаться. Людей привлекают и дополнительные услуги - измерение давления, консультации врача в торговом зале. К сожалению, многие больные приходят конфликтовать.

По результатам западных исследований, дружелюбное обслуживание персонала и удобное расположение товара значимо для 55% посетителей. Порой большой ассортимент провоцирует проблему выбора, которая рождает у посетителя новый стресс. Технический прогресс воспитал поколение, отлично владеющее современными технологиями, но, к сожалению, мы получаем социально некомпетентных людей. Существует проблема коммуникативности молодых кадров. Вопрос, который стоит остро в работе современного аптечного предприятия, - отпуск рецептурных препаратов без рецепта. Часто приходит пациент в лучшем случае с устным назначением врача, с выпиской из истории болезни и уверениями в том, что препараты уже принимались. И в аптеке ему отпускают эти препараты. Виноват и врач, который считает, что достаточно написать на бумажке больному название препарата, и провизор, отпустивший препарат без рецепта и понимающий, что его твердые профессиональные позиции не помешают больному пойти в соседнюю аптеку и купить все, что ему нужно. Виноват и пациент, который не желает ничего слушать и понимать, чем ему грозит безответственное самолечение.

Всегда должен существовать диалог между врачом, пациентом и аптекой. И мы должны, в первую очередь, говорить о качестве и безопасности лечебного процесса, т.к. вся работа направлена на интерес больного. Обязанность государства - проводить информационно-просветительскую деятельность населения. Рецепт - это обращение врача к провизору, он выписывается на латинском языке. Конечно, существует понятие человеческого фактора, ошибиться может каждый - и врач, и провизор. В США создана специальная комиссия по сбору данных от аптек о неправильно выписанных рецептах - они систематизируются, а затем ежегодно издается брошюра, чтобы врачи и фармацевты могли ознакомиться и учесть этот фактор в своей работе. В аптеке тоже есть такие приказы, но сейчас они зачастую забываются.

Работник аптеки играет значительную роль в антибиотикотерапии - фармацевту необходимо препятствовать неадекватному самолечению, ограничивать бесконтрольный прием антибиотиков, ведь ответственность в конечном итоге переносится на аптечных работников. Кроме информационной работы, проводимой среди врачей и работников аптек, нужно воспитывать культуру назначения, добиваться экономического роста, но не таким путем. Вот это и есть отличительная черта высокого профессионализма, традиций аптеки и искреннего отношения к своим пациентам.

1. **Взаимоотношения в фармацевтическом коллективе**

**V.1. Психологические особенности трудовой деятельности фармацевта**

Медицина уже на протяжении многих десятков лет остаётся привлекательной сферой. Конкурс в медицинские вузы стабильно высок. Профессии этой области действительно интересны и, что немаловажно, постоянно востребованы. Независимо от политической и социально-экономической ситуации в стране проблемы со здоровьем существуют всегда, а значит, необходимость в специалистах-медиках отпадёт ещё не скоро.

Провизор (от лат. provisor - «заготовляющий», буквально «предвидящий») - аптечный работник (фармацевт) высшей квалификации. Его поле деятельности - производство, хранение, продажа лекарственных препаратов. Эта профессия имеет множество разновидностей.

Провизоры занимаются изготовлением сложных лекарств, проверяют правильность оформления рецептов и доз лекарств, совместимость входящих в них компонентов.

Они контролируют и оценивают качество готовой продукции, отпуск лекарственных средств, в том числе наркотических, проверяют работу аптек и поликлиник. Провизоры помогают врачам в подборе лекарств и консультируют покупателей, объясняя, какие препараты будут наиболее эффективны для лечения и как следует правильно их принимать.

При этом они несут ответственность за безопасность применения лекарств.

Какими качествами нужно обладать для успешной работы провизором? Его деятельность широка и многогранна, в этой профессии существует множество разных специальностей, и всё зависит от того, в какой сфере собирается работать специалист. Но каждый должен иметь склонность к кропотливой работе, быть аккуратным и внимательным.

Провизору-технологу необходимы ещё и определённые технические способности, умение представить себе весь процесс создания препарата, предвидеть результат. Если в его обязанности входит управление процессом производства, требуются, естественно, организаторские способности, умение руководить. Провизору-аналитику в большей степени нужно обладать склонностью к сосредоточенной умственной деятельности, монотонной работе. Клиническому провизору понадобится желание учиться, постоянно воспринимать новую информацию, так как очень широк спектр знаний, необходимых этому специалисту. А вот в деятельности провизора-консультанта или менеджера-провизора основным качеством является коммуникабельность - умение общаться с людьми, поддерживать доброжелательный профессиональный контакт.

Для эффективной работы провизору необходимо знать ассортимент лекарственных средств, их классификацию, теоретические основы производства лекарственных препаратов, лекарственные растения, принципы их сбора, сушки, хранения, методы организации первой помощи.

Доминирующие виды деятельности:

разработка новых и совершенствование уже имеющихся лекарственных веществ;

приготовление лекарственных препаратов: таблеток и микстур, порошков и мазей, бальзамов и т.д.;

работа над технологией приготовления лекарственных веществ в небольших и промышленных масштабах;

хранение лекарств;

отпуск лекарственных препаратов в аптеках людям и разъяснение им правил приема;

информирование медицинских учреждений и населения о действии лекарств, имеющихся в продаже;

прием рецептов у населения в аптеках;

контроль за качеством лекарств;

оформление этикеток на упаковках лекарств;

принятие участия в рекламирование и продаже различных фармацевтических средств.

Качества, обеспечивающие успешность выполнения профессиональной деятельности:

Способности:

хорошее развитие долговременной памяти (способность долго хранить в памяти нужную информацию);

высокое развитие образной памяти (способность запоминать и воспроизводить цвет, запах, вкус и другие параметры веществ );

 развитая тактильная (кожная) и двигательная память;

ловкость рук;

математические способности;

склонность к анализу;

хорошее обоняние;

тонкие вкусовые ощущения.

Личностные качества, интересы и склонности:

внимательность, собранность;

сосредоточенность;

аккуратность, чистоплотность;

высокий самоконтроль;

терпеливость;

тактичность;

отзывчивость;

ответственность.

Качества, препятствующие эффективности профессиональной деятельности:

небрежность, невнимательность;

неряшливость;

раздражительность;

грубость;

нервозность;

суетливость;

равнодушие к людям.

Области применения профессиональных знаний:

аптеки;

фармацевтические фирмы;

научно-исследовательские институты;

образовательные учреждения.

**V.2. Слагаемые психологического климата в аптеке**

**Повод и причина конфликта.**

Как возникает конфликт? Для того чтобы это понять, необходимо ответить на два вопроса: что послужило поводом для конфликта, и по какой причине он возник? Разницу между причиной и поводом проще понять на примере. Предположим, что работники не могут решить, кто в какую смену выйдет на работу в праздничные дни. Если ситуация переросла в конфликт, то, как правило, время работы является лишь поводом, обращаясь к которому люди пытаются выяснить, например, кто из них пользуется большим влиянием на руководителя или кого нужно больше пожалеть. В том случае, если руководитель аптеки реагирует только на повод, составляя «справедливый» график, то вскоре можно ожидать появления похожего конфликта на какой-нибудь другой почве (например, как разделить премию или кто должен выполнить не слишком приятную работу).

Что же может быть причиной конфликта? Наиболее часто – это распределение ресурсов. Причем под ресурсами совсем не обязательно имеются в виду деньги или прочие материальные блага. Ресурсами может быть время, влияние на руководителя, объем выполняемой работы и многое другое. Например, один или два фармацевта, кроме своих непосредственных обязанностей, выполняют еще и раскладку вновь поступившего товара, а другой фармацевт, сказав, что он этим заниматься не будет, потому что просто не хочет. Естественно это вызовет негативную реакцию первых двух фармацевтов к третьему. В таких случаях часто делают вывод о неуживчивости и сложности самих участников конфликта, однако это не всегда соответствует действительности.

Дело в том, что широко известная причина конфликта – «трудный» характер одного из работников – вопреки распространенным представлениям, по статистике, заметны только двум – трем сослуживцам, остальные достаточно хорошо уживаются с «виновником» несчастий. Это свидетельствует не о конфликтности одного отдельно взятого работника, а о личностной несовместимости в коллективе, недостаточной гибкости или нежелании (неумении) находить взаимоприемлемые решения. Если в подобной ситуации выявляется и разрешается реальная причина конфликта, то «трудности» характера часто сглаживаются или вовсе исчезают.

Часто причиной разногласий становиться различие в целях, которые ставят себе разные люди. Например, для собственника аптеки это максимальная прибыль, а для наемного работника – возможность получать зарплату, не перегружая себя. Противоречие целей трудно полностью преодолеть, но можно найти выход – сделать так, чтобы цели одного человека могли быть достигнуты только при условии достижения целей другого.

Еще одной типичной причиной конфликтов является неудовлетворительные коммуникации – недостаточная или неточная информация, несвоевременное ее доведение до адресата и т.д. И здесь наличие конфликта часто усугубляет ситуацию – при сложных отношениях желание общаться, как правило сводиться нулю. Выход в таком случае один – необходимо дать четкие инструкции, кому, когда и в каком виде должна предоставляться соответствующая информация. Сделать это для всех известными правилами игры и следить за их выполнением.

**На чью сторону встать?**

В ситуации конфликта между двумя работниками есть и еще одна сторона вопроса – какую позицию занимает остальной персонал и какую позицию следует принять руководителю. Не зря говорят, что в кризисной ситуации руководитель подобен человеку, который во время пожара держит в руках два ведра: одно с водой, другое – с бензином. А значит, от того, какое ведро он использует, во многом зависит положение дел. Так что же можно, а что нежелательно делать, наблюдая в своем коллективе конфликт?

Зачастую руководитель в этой ситуации стремиться занять позицию активного участника на одной стороне. Это, конечно, ускоряет развитие процесса, но в этом случае конфликт может разрастись и вовлечь в себя новых людей. К тому же руководителю бывает трудно избежать обвинений в пристрастности и наличии «любимчиков» среди персонала. Поэтому такой способ влияния на конфликтную ситуацию стоит использовать только в том случае, если дело касается конкретного нарушения одной из сторон каких – то правил и порядков. Потенциальная опасность этого варианта еще и в том, что через некоторое время участники конфликта переключаться с решения реальной проблемы на желание «победить» противоположную сторону. Результат – локальны конфликт превращается в затяжную войну, где нет победителей. Тратятся силы, время, пропадает желание работать…

В таком случае, может быть, лучше занять позицию наблюдателя, не вмешивающегося в происходящее? Действительно, есть такая точка зрения – самое главное не мешать людям, они сами разберутся в своих проблемах. Однако это относиться только к незначительным ссорам, возникающим «по пустякам». Если же конфликт касается серьезного вопроса или слишком затянулся, то часто его бывает трудно решить без посторонней помощи. Неучастие начальника в этом случае будет расцениваться, скорее, как безразличие к проблеме или даже как позиция по принципу «сначала разберитесь сами, а я потом присоединюсь к победителю» Как правило, это еще более усугубляет ситуацию. Фактически в этом случае демонстрируется отсутствие каких-либо принципов, и «победитель» будет понимать, что, появись кто-то еще более сильный, поддержки ему уже не видать.

Еще один неконструктивный способ реакции на проблему – ее отрицание. Среди некоторых руководителей бытует мнение, что хороший коллектив – тот, в котором нет противоречий. Следовательно, «все обязаны дружить друг с другом или хотя бы делать вид» и вообще «у нас конфликтовать не прилично». Как правило, это приводит к тому, что конфликт загоняется внутрь, проблема не решается и отношения еще более усложняются. Результат такого мнимого согласия можно представить в виде такой картинки: все разговаривают с елейными улыбками на лицах и «камнями за пазухой», которыми пользуются при каждом удобном случае.

Нужно помнить о том, что в реальности конфликт, как и любое другое явление имеет две стороны – негативную и позитивную.

В результате появления конфликта четко обозначается проблема, которая, возможно, до этого была скрыта.

Выявление этой проблемы дает возможность найти эффективные способы ее решения, что часто дает стимул к развитию всей ситуации.

У работников появляется уверенность в том, что разные точки зрения – это не криминал, а нормальная ситуация, из которой можно найти цивилизованный выход.

Таким образом, лучшая тактика поведения руководителя в конфликте – это признание его наличия, стремление объективно выяснить причины и на основе их анализа помочь «враждующим сторонам» в поисках решения, которое устроило бы всех. Идеально, если решение предлагает не руководитель, а сами участники конфликта (с его помощью или без нее). Таким образом шансы на то, что это решение будет соблюдаться, повышается.

**V.3. Выявление психологической совместимости работников аптеки**

Среди работников аптеки был проведен небольшой эксперимент по определению психологической совместимости по специальному тесту (см. Приложение 3). Результаты были обработаны и занесены в две таблицы (3 и 4).

Таб. 3. Результаты теста на психологическую совместимость

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Зав.аптекой | Заместитель | Врач-консультант | Фармацевт 1х | Фармацевт 2с | Фармацевт 3м | Фармацевт 4с |
|  | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 |
|  | 0 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 |
|  | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 |
|  | 1 | 0 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 |
|  | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 |
|  | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 |
|  | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 |
|  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 |
|  | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 |
|  | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 |
|  | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 |
|  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
|  | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 0 | 1 |
|  | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 |
|  | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 |
|  | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 |

Таб.4. Обработка результатов теста на психологическую совместимость

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Зав.аптекой | Замес-титель | Врач-консультант | Фармацевт 1 | Фармацевт 2 | Фармацевт 3 | Фармацевт 4 |
| Сумма «четных» высказы-ваний | 10 | 8 | 11 | 11 | 12 | 10 | 12 |
| Сумма «нечет-ных» высказы-ваний | 13 | 8 | 11 | 11 | 10 | 6 | 10 |

1. М:М (Зав. аптекой : Заместитель) = 13 : 8 = 5

К:К (Зав. аптекой : Заместитель) = 10 : 8 = 2

1. М:М (Заместитель : Врач-консультант) = 8 : 11 = 3

К:К (Заместитель : Врач-консультант) = 8 : 11 = 3

1. М:М (Фармацевт 1 : Фармацевт 2) = 11 : 12 = 2

К:К (Фармацевт 1 : Фармацевт 2) = 11 : 10 = 1

1. М:М (Фармацевт 3 : Фармацевт 4) = 10 : 12 = 2

К:К (Фармацевт 3 : Фармацевт 4) = 6 : 10 = 4

После оценки результатов по таблице ответов получены следующие данные:

Зав. аптекой : Заместитель – Гармоничная пара и схожи характерами

Заместитель : Врач-консультант - Гармоничная пара и схожи характерами

Фармацевт 1 : Фармацевт 2 - Гармоничная пара и схожи характерами

Фармацевт 3 : Фармацевт 4 - Гармоничная пара и схожи характерами

Выводы и предложения: В результате тестирования было выяснено, что в принципе все работники, контактирующие друг с другом в процессе работы совместимы. Хотя если оценить результаты более придирчиво, то наибольшая разница наблюдается между заведующим аптекой и его заместителем и это иногда бывает заметно, но на общем коллективе это не сказывается. А так в целом, коллектив достаточно сплоченный, разногласия, конечно, бывают, но они быстро разрешаются.

**V.4. Воспитательные аспекты работы с молодыми специалистами.**

Чтобы процесс вхождения новых сотрудников в организацию прошел успешно, нужно создать оптимальные условия не только для их профессиональной, но и социально-психологической адаптации.

Комплекс мер по адаптации персонала направлен на то, чтобы помочь сотруднику освоиться в новом коллективе, принять основные требования организационной культуры и достичь необходимых рабочих показателей в наиболее короткий срок.

Адаптация – процесс двусторонний: и сотрудника, и организации. Обе стороны заинтересованы в том, чтобы этот процесс прошел без каких – либо осложнений и новичок смог как можно быстрее отправиться в «свободное плавание».

Очень важно не завышать в адаптационный период планку требований к молодому специалисту. Грамотный руководитель терпеливо помогает ему получить необходимые знания и навыки и лишь потом спрашивает по полной программе. Важно, чтобы новички почувствовали уверенность в своих силах, собственную значимость в коллективе. Ведь зачастую они испытывают психологический дискомфорт, неуверенность в себе, теряются перед более опытными работниками, а это порождает проблемы, затрудняющие прохождение испытательного срока.

Чаще всего, к вновь приходящим сотрудникам аптечной сети прикрепляют в качестве наставника старшего по смене. Он помогает новичку освоиться в организации. Этот период может продолжаться от 3 дней до месяца и обычно контролируется администратором аптеки.

При этом подходы к адаптации новых сотрудников должны учитывать степень их подготовленности. Одно дело вводить в рабочий процесс опытных специалистов и совсем другое – молодых, пришедших сразу после окончания училища или института. Коль скоро у них разный уровень подготовки, то и требования на первоначальном этапе должны быть разными. Нужно время, чтобы молодой специалист освоился, набрался опыта и не совершал ошибок.

Помимо освоения профессиональных навыков, ознакомления с организационными вопросами, изучения инструкций новые сотрудники могут знакомятся с историей компании, корпоративной культурой.

Отдельного внимания заслуживает адаптация медицинских работников, которые приходят в аптеки на должности врачей – консультантов. Главная задача этих специалистов – консультирование посетителей о совместимости, возможных заменах лекарственных средств, особенностях их применения, а также ознакомление с информацией всего спектра нелекарственных препаратов, которые имеются в ассортименте аптечной сети.

Врачи, пришедшие в аптеку, являются дипломированными специалистами (педиатрами, невропатологами и пр.), естественно они должны освоить специфику новой работы, а это не так просто, как кажется на первый взгляд. Ведь практикующие врачи не знают того множества препаратов, которые представлены сегодня на рынке. Задача администрации расширить и углубить их знания по препаратам.

 В систему обучения врачей входят тренинги, которые организуются на базе компаний – производителей.

Желание человека работать с полной отдачей, совершенствоваться в профессии – это первое требование, которое компании предъявляют к работникам. Необходимо поощрять здоровые амбиции и поддерживать тех, кто стремиться повышать свой профессиональный и образовательный уровень.

Часто, в компаниях работает много фармацевтов, которые учатся на заочном отделении фармацевтических высших учебных заведений. Но не во всякой сети лояльны к таким специалистам, потому что им надо предоставлять учебные отпуска на период сессии. Ведь получив диплом, новоиспеченные провизоры, помня добро, как правило, остаются работать в это же аптечной сети, в другом же случае, просто переходят работать в другие аптечные сети.

1. **Выводы и предложения.**

После оценки полученных данных можно сделать следующие выводы:

1. Обслуживание посетителей аптеки. Большинство посетителей удовлетворены обслуживанием и тем как работают фармацевты. Единственное на что хотелось бы обратить внимание, это на работу фармацевта 1. Квалификация ее достаточно высокая, но немного портит несколько грубоватое отношение к покупателям. По темпераменту она типичный холерик. Конечно, для обслуживания посетителей и лучше ставить сангвиников, но это не всегда возможно, тем более в нашем регионе, где присутствует нехватка специалистов, как со средним, так и с высшим фармацевтическим образованием. Так как в Чувашии отсутствует ВУЗ где бы обучали провизоров. А средних фармацевтических работников выпускают на базе медицинского колледжа только с 2004г и не более 25 человек ежегодно. И это при растущем количестве аптечных сетей.

Сейчас в специальных центрах проводят различные тренинги, школы профессионализма. Возможно, данному фармацевту необходимо их посещение. Хотя для повышения профессиональных качеств это не помешает всем специалистам.

1. Оформление аптеки. В помещении данной аптеки не имеется мест для отдыха посетителей, что и выявилось при анкетировании. Хотя оформление витрин, стендов на достаточно высоком уровне, но это видимо не достаточно, покупатели хотят, чтобы было больше информации в виде стендов и санбюллетеней. Соответственно надо постараться удовлетворить данное пожелание. Для удобства посетителей необходимо установить в зале несколько кресел для посетителей и поставить столы, где можно было бы еще дополнительно разложить различную информацию о новых препаратах в виде красочных проспектов.

В аптеке сейчас вводится накопительная система скидок по категориям: для пенсионеров (от 3 до 5%), простая накопительная (от 3 до 7%) и VIP, последняя вручается посетителям сделавшим покупку на сумму от 2000р, она дает постоянную скидку 10%. Карточки скидок вручаются всем посетителям, что естественно привлекает покупателей и стимулирует их прийти в следующий раз именно в эту аптеку.

Недавно в аптеке введена должность врача-консультанта. Пока не все посетители понимают для чего он необходим, но уже большинство уже достаточно часто к нему обращаются.

1. Коллектив. Коллектив в целом, достаточно сплоченный, дружный. Атмосфера в коллективе благоприятная. Большинство праздников отмечают вместе, аптечная сеть сама организует коллективные праздники, организует выезды на природу, походы, спортивные праздники. Они активно участвуют в различных спортивных праздниках проводимых районной и городской администрацией, при этом участвуют как заведующая аптекой так и все сотрудники. И порекомендовать можно только, что остальным нужно брать пример с этого коллектива.

**Приложение 1**

Анкета

Уважаемые посетители аптеки просим Вас принять участие в анкетировании. Опрос проводится с целью улучшения обслуживания покупателей нашей аптеки.

На каждый вопрос выберите подходящий пункт и поставьте рядом с ним галочку.

1. Макияж фармацевтического работника должен быть:

Ярким

Умеренным

Должен отсутствовать

1. Прическа фармацевтического работника должна быть:

Длинные распущенные волосы

Волосы аккуратно убраны или уложены

Волосы окрашены в яркий цвет

1. Речь фармацевтического работника должна быть:

Вежливой

Должен разговаривать на языке покупателя

Строгой

1. Вопросы покупателей фармацевтический работник

Игнорировать

Должен отвечать на все

Должен отвечать лишь некоторым

1. В помещении аптеки

Должно стоять кресло для покупателей

Должны стоять несколько кресел и стол

Не должно быть лишней мебели

1. В помещении аптеки

Должны быть стенды с интересной информацией о лекарственных препаратах

Должны быть рекламные проспекты по некоторым лекарственным препаратам

Не должно быть ни какой бумажной информации

1. Фармацевт должен покупателям предлагать

Сначала дорогие препараты

Сначала дешевые препараты

Препараты по различным ценам

1. Информацию о лечении деликатных заболеваниях (геморрой, молочница, кожные заболевания и т.д.) вы хотели бы получить:

Получить из уст фармацевта

Прочитать сами на стендах имеющихся в аптеках и специальных проспектах

Разузнать у других посетителей аптеки

1. Должен ли в аптеке находиться врач-консультант?

Да, всегда

Да, в определенные часы

Нет, зачем он нужен

1. В аптеке скидки на весь ассортимент должны быть

Для пенсионеров

Для всех в выходные дни

Для покупателей при приобретении препаратов на крупные суммы

**Приложение 2.**

Тест «Доминирующий тип темперамента»

1. Окружающие считают меня забиякой
2. Я могу легко вспылить, но также быстро отхожу
3. Мне нравиться работа, требующая сосредоточения, полной концентрации внимания
4. Меня нередко беспокоят мысли о всяких неприятностях, которые могли бы случиться, тогда как все уже закончилось хорошо
5. Однообразная деятельность наводит на меня скуку
6. Если мне необходимо получить какую-то информацию, я предпочитаю прочесть об этом в книге, а не расспрашивать людей
7. Мое настроение столь переменчиво и малопредсказуемо, как погода на побережье: любая мелочь может его поднять или, напротив, испортить
8. Меня легко вывести из себя
9. прежде чем что-то предпринять, я подолгу и не спеша обдумываю свои действия
10. Слова нередко слетаю с моего языка раньше, чем я успеваю их обдумать
11. Мне нравиться деятельность, требующая быстрых действий
12. Меня привлекают рискованные мероприятия, иногда могу сделать что-нибудь только для того, чтобы пощекотать нервы.
13. Меня считают человеком отзывчивым и общительным
14. Большие и шумные компании меня утомляют
15. Меня легко смутить
16. Желание поделиться с кем-то своими переживаниями возникает у меня крайне редко, вообще-то я человек скрытный и недоверчивый
17. Большую часть времени я нахожусь в приподнятом и ровном настроении
18. Нередко мне бывает трудно уснуть из-за того, что в голову лезут тревожные мысли
19. Бывает, меня посещают мысли о том, что жизнь – штука довольно грустная
20. Чувство вины возникает у меня довольно часто, даже если явных причин для этого нет
21. Обычно я говорю громко, отчетливо, а мысли формулирую легко и понятно для окружающих
22. Признаться, я много мечтаю
23. Мне бывает трудно завершить начатое дело только из-за того, что оно перестало меня интересовать
24. Обычно я активен и полон энтузиазма
25. Мне легко находить общий язык с разными людьми
26. В ситуации, требующей немедленного принятия решений, я всегда действую быстро и без суеты
27. Нередко, без видимой причины, я чувствую себя несчастным
28. Мне трудно менять привычный образ жизни, приспосабливаться к новой обстановке. Я скорее, консерватор, чем реформатор
29. Я смущаюсь, знакомясь с новыми людьми, особенно противоположного пола
30. Мне свойственна неторопливость в движениях и некоторая медлительность
31. Выступать перед большим количеством для меня настоящая пытка, даже если все присутствующие мне хорошо знакомы
32. Я легко справляюсь с конфликтными ситуациями, при этом не порчу настроение себе и сохраняю хорошие взаимоотношения с окружающими
33. Мне часто хочется, чтобы кто-нибудь меня одобрил, поддержал добрым словом, вселил в меня уверенность в себе
34. Я нередко переживаю из-за того, что что-то не так сказал или сделал

**Паспорт холерика**

1. Неусидчивы, суетливы
2. Невыдержанны, вспыльчивы
3. Нетерпеливы, реактивны
4. Резки и прямолинейны в отношении с людьми
5. Решительны и инициативны
6. Энергичны
7. Находчивы в споре
8. Работают рывками
9. Склонны к риску
10. Незлопамятны и необидчивы
11. Обладают быстрой, страстной, со сбивчивыми интонациями речью
12. Неуравновешенны и склонны к горячности
13. Агрессивны
14. Нетерпимы к недостаткам
15. Обладают выразительной мимикой
16. Способы быстро действовать и решать
17. Неустанно стремятся к новому
18. Обладают резкими, порывистыми движениями
19. Настойчивы в достижении поставленной цели
20. Склонны к резким сменам настроения

Паспорт сангвиника

1. Веселы и жизнерадостны
2. Деловиты
3. Часто не доводят начатое дело до конца
4. Склонны переоценивать себя, свои возможности
5. Способны быстро схватывать новое
6. Неустойчивы в интересах и склонностях
7. Легко переживают неудачи и неприятности
8. Легко приспосабливаются к разным обстоятельствам
9. С увлечением берутся за любое новое дело
10. Быстро остывают, если дело перестает интересовать
11. Быстро включаются в новую работу и быстро переключаются с одной работы на другую
12. Тяготятся однообразием, будничной и кропотливой работой
13. Общительны, отзывчивы, не чувствуют скованности с новыми людьми
14. Выносливы и работоспособны
15. Обладают громкой, быстрой , отчетливой речью, сопровождающейся живыми, выразительной мимикой
16. Сохраняют самообладание в неожиданной, сложной обстановке
17. Обладают всегда бодрым настроением
18. Быстро засыпают и пробуждаются
19. Часто несобранны, проявляют поспешность в решениях
20. Склонны иногда скользить по поверхности

**Паспорт флегматика**

1. Спокойны и хладнокровны
2. Последовательны и обстоятельны в делах
3. Осторожны и рассудительны
4. Работают спокойно, медленно, редко отдыхают
5. Молчаливы не любят попусту болтать
6. Обладают спокойной, равномерной речью с остановками
7. Сдержанны, терпеливы
8. Доводят дело до конца
9. Не тратят попусту сил
10. Строго придерживаются выработанного распорядка в жизни и системы в работе
11. Легко сдерживают порывы
12. Маловосприимчивы к одобрению и порицанию
13. Незлобливы, проявляют снисходительное отношение к колкости в свой адрес
14. Постоянны в своих отношениях и интересах, умеют ждать, ладить с другими
15. Медленно включаются и переключаются с одного дела на другое
16. Ровны в отношениях со всеми
17. Любят аккуратность и порядок во всем
18. С трудом приспосабливаются к новой обстановке
19. Инертны, малоподвижны, вялы
20. Обладают выдержкой

Паспорт меланхолика

1. Стеснительны, застенчивы
2. Теряются в новой обстановке
3. Затрудняются установить контакт с незнакомыми людьми
4. Легко переносят одиночество
5. Не верят в свои силы, падают духом при невзгодах
6. Чувствуют подавленность и растерянность при неудачах
7. Склонны уходить в себя
8. Быстро утомляются, нуждаются в более частых перерывах для отдыха
9. Обладают слабой, тихой речью, иногда снижающейся до шепота
10. Невольно приспосабливаются к характеру собеседника
11. Впечатлительны до слезливости, тревожны
12. Чрезвычайно восприимчивы к одобрению и порицанию
13. Предъявляют высокие требования к себе и окружающим
14. Склонны к мнительности
15. Болезненно чувствительны и легко ранимы
16. Чрезмерно обидчивы
17. Скрытны и необщительны, не делятся ни с кем со своими мыслями
18. Малоактивны в работе
19. Безропотно покорны
20. Стремятся выразить сочувствие и помощь у окружающих

**Приложение 3.**

ТЕСТ НА ПСИХОЛОГИЧЕСКУЮ СОВМЕСТИМОСТЬ

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Высказывания | Да | По-разному | Нет |
|  | Для меня легче спросить дорогу у прохожего, чем искать ее на схеме | 2 | 1 | 0 |
|  | Люблю выбирать и покупать цветы | 2 | 1 | 0 |
|  | Я стараюсь заводить знакомства, которые могут принести практическую пользу | 2 | 1 | 0 |
|  | По-моему лучше действовать, чем размышлять | 2 | 1 | 0 |
|  | Меня раздражает неряшливый почерк или небрежно выполненная работа | 2 | 1 | 0 |
|  | По-моему, лучше смена горестей и радостей чем однообразная жизнь | 2 | 1 | 0 |
|  | Думаю, нет такого, о чем нельзя было бы сказать близкому человеку | 2 | 1 | 0 |
|  | Считаю, что если у человека есть доброта и такт, значит, есть самое главное | 2 | 1 | 0 |
|  | Мне нравиться пошутить над тем, кто кажется не очень умным | 2 | 1 | 0 |
|  | Люблю лыжные прогулки (или летом походы) на достаточно длинную дистанцию | 2 | 1 | 0 |
|  | Думаю, что человек, не умеющий солидно держаться, вряд ли наделен большим умом | 2 | 1 | 0 |
|  | По-моему, чистая совесть важнее, чем материальные выгоды | 2 | 1 | 0 |
|  | Думаю, что если с людьми обходиться мягко, они теряют чувство ответственности | 2 | 1 | 0 |
|  | В пище мне нравиться изысканность и разнообразие | 2 | 1 | 0 |
|  | Мне важно, что обо мне думают близкие, а мнение остальных меня не волнует | 2 | 1 | 0 |
|  | Мне нравится обсуждать прочитанную книгу, просмотренный фильм | 2 | 1 | 0 |

Обработка результатов.

|  |  |
| --- | --- |
| 1. На отдельном листке выписать в столбец номера высказываний: от 1 до 16. Проставить против каждого номера выбранный балл.
 | 1. Подчеркнуть четные номера и отдельно подсчитать сумму баллов по «четным» высказываниям
 |
| 1. Отдельно подсчитать сумму баллов по «нечетным» высказываниям
 |
| Затем |
| 1. Сопоставить «четную» сумму одного тестируемого с аналогичной суммой другого тестируемого (супруги, невесты, сослуживца, коллеги по службе и т.д.). Записать разность между этими числами в виде значения М:М=
 | 1. Точно также сопоставить «нечетные» суммы обоих тестируемых. Записать разность между ними в виде значения К:К=
 |
| 1. Посмотреть в таблице ответов и обсудить полученные данные.
 |

ТАБЛИЦА ОТВЕТОВ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Значение М | Значение К | Ответ |
| 1. от 0 до 5
 | 1. от 0 до 5
 | Вы гармоничная пара схожи характерами |
|  | 1. от 6 до 10
 | Вы неплохо дополняете друг друга по характеру |
|  | 1. 11 и выше
 | Вы гармоничная пара, но между вами неизбежны выяснения отношений из-за различий в характерах |
| 1. от 6 до 10
 | 1. от 0 до 5
 | У вас возможны определенные трудности во взаимоотношениях, но они легко преодолимы |
|  | 1. от 6 до 10
 | Трудности преодолимы, но лишь при взаимных усилиях и лишь со временем |
|  | 1. 11 и выше
 | Трудности могут принять затяжной и труднопреодолимый характер |
| 1. 11 и выше
 | 1. от 0 до 5
 | Вы разные люди, но умеете быстро приходить к согласию |
|  | 1. от 6 до 10
 | Вы трудные партнеры, но внушает надежду ваша взаимодополняемость во взглядах и интересах |
|  | 1. 11 и выше
 | Вы трудная пара |

**Литература**

1. Гореньков В.Ф. «Организация и экономика советской фармации: Учебник для слушателей фак. усоверш. провизоров. Мн.: Высш. шк. 1984г
2. Деонтология в медицине6 в 2 т. /Вихляева Е.М., Гашов В.П., Горошков С.З., под ред. Б.В. Петровского, АМН СССР. – М.: Медицина 1988г
3. Эльяшевич Е.Г. «Фармацевту о деонтологии». – Минск: Высш.шк., 1982г
4. А.Л. Остапенко. Этика и деонтология среднего медицинского работника. Ленинград «Медицина». 1985г
5. В.Ф. Матвеев. Основы медицинской психологии, этики и деонтологии. М.: Медицина 1989г.
6. Кишкель Е.Н. Управленческая психология.- М.: Высшая школа, 2002.
7. Журнал. Новая аптека. 2007г. № 6.
8. Журнал. Новая аптека. 2006г. № 1, 4.
9. Журнал. Новая аптека. 2005г. № 1, 3, 7, 10, 11.
10. Журнал. Новая аптека. 2004г. № 8, 9, 10, 11, 12.
11. Доклад директора ОГУП "Аптека N 57" О.Г.Мягковой "Проблемы в работе современной аптеки и пути их решения"

25 декабря 2007г \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Мушкардина (Фомина) Л.В.

Руководитель аптечного предприятия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

М.П.