

системности – в основание методологического анализа концепции патологического процесса, а методологический принцип общих оснований – в основание теоретического исследования сущности болезни, объединив их в систему методологических принципов. [4]

Развитие современной медицинской технологии имеет выраженную тенденцию к "углублению" системно-структурного уровня диагностики. Но как бы глубоко мы ни проникли, на клеточный, субклеточный, молекулярный и так далее структурные уровни, заключение и выводы мы можем делать только на организменном уровне. [8]

Чем глубже мы погружаемся в дифференцировку пренатальной диагностики плода, тем больше «размывается» граница между патологией и нормой. Они образуют синтетическую экзистенциальную категорию "норма - болезнь" как наличного состояний реальной жизни человека. [8]

Список литературы:

1. Антология мировой философии / Т. 2. - М.: Мысль, 1970. - 776с.
2. Пуанкаре, А. / О науке // М.: Наука, 1983. - 560 с.
3. Рорти, Р. / Философия и Зеркало Природы // Новосибирск: НГУ, 1997. - 296 с.
4. Сартр, Ж. П. / Проблемы метода // М.: Прогресс, 1994. - 234 с.
5. Уайтхед, А. Н. / Избранные работы по философии// М.: Прогресс, 1990. - 717 с.
6. Elena Priante, Giovanna Verlato, Giuseppe Giordano/ Intrauterine Growth Restriction: New Insight from the Metabolomic Approach // J. Metabolites – 2019. - Vol. 9 № 11.- P.267
7. Glass HC / Hypoxic-Ischemic Encephalopathy and Other Neonatal Encephalopathies // Continuum (Minneapolis). 2018 Feb, 57-71
8. Heidegger, M. / Introduction to Metaphysics // New Haven, 2000. – 255 с.
9. Michaeli J, Srebnik N/Recurrent intrauterine growth restriction: characteristic placental histopathological features and association with prenatal vascular Doppler // Arch Gynecol Obstet. - 2019 Oct 30.

УДК 614.2

Канторович А.Я., Князев В.М.

КОММУНИКАЦИЯ ПРОВИЗОРА И ВРАЧА: ЭТИЧЕСКИЕ ПРИНЦИПЫ

Кафедра философии, биоэтики и культурологии
Уральский государственный медицинский университет,
Екатеринбург, Российская Федерация

Kantorovich A.Y., Knyazev V.M.

**COMMUNICATION BETWEEN THE PHARMACIST AND THE DOCTOR:
ETHICAL PRINCIPLES**

Department of philosophy, bioethics and cultural studies
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: kant.anna@icloud.com

Аннотация. В данной статье описаны результаты анализа взаимодействий фармацевтических и медицинских работников в рамках осуществления профессиональной деятельности.

Annotation. The article presents the results of the analysis of interactions between pharmaceutical and medical workers during their professional activities.

Ключевые слова: фармацевтическая этика, фармацевтическая деонтология, провизор, врач.

Keywords: pharmaceutical ethics, pharmaceutical deontology, pharmacist, doctor.

Введение

В повседневной жизни современный практикующий провизор должен принимать множество этических решений. Фармацевтическая этика – совокупность неформальных норм нравственного поведения фармацевтических работников при выполнении ими своих профессиональных обязанностей по отношению к обществу, конкретному посетителю аптечной организации, друг другу, контактными группами людей (медицинские работники, медицинские представители, контролирующие органы и др.) [1]. В сложившейся на сегодняшний день цепочке взаимодействия «врач – пациент – провизор» в центре находится пациент, интересом которого является получение медицинской и фармацевтической помощи надлежащего качества. Для соблюдения интересов пациента необходима соответствующая коммуникация между провизором и врачом.

Цель исследования – выявление основных проблем и путей совершенствования фармацевтической этики в разрезе взаимодействия с медицинскими работниками.

Материалы и методы

Контент-анализ российской и зарубежной литературы. Ситуационный анализ взаимодействий фармацевтических и медицинских работников в рамках осуществления профессиональной деятельности.

Результаты и обсуждение

В соответствии с профессиональным стандартом провизор должен изучать информационные потребности медицинских работников, информировать врачей о современных лекарственных препаратах, синонимах и аналогах, предупреждать о возможных побочных действиях, возможности взаимодействия некоторых лекарственных препаратов [2].

Фармацевтическая этика во многом пересекается с врачебной. До наступления средних веков профессии врача и провизора были единым целым: лечением пациента и изготовлением лекарственных препаратов занимался один человек. В ходе развития медицинской и фармацевтической науки профессии медицинского и фармацевтического работника начали разделяться[3]. В результате разделения образовалась современная цепочка взаимодействия «врач – пациент – провизор». На сегодняшний день пациент нередко стоит перед выбором: к кому обратиться за рекомендацией, и не всегда может адекватно оценить, какая помощь ему необходима – фармацевтическая или медицинская. Поэтому одним из необходимых умений провизора является умение распознать у посетителя аптеки состояние, жалобы, требующие консультации врача[2]. В случаях, когда посетителю необходима медицинская помощь, или требуется рецептурный лекарственный препарат, провизор должен посоветовать обратиться к врачу. В случаях, когда посетителю необходима консультация по безрецептурным лекарственным препаратам, биологически активным добавкам или другим товарам аптечного ассортимента, провизор имеет право оказать фармацевтическую помощь. Однако некоторые врачи могут негативно относиться к фармацевтическому консультированию пациентов в аптечной организации из-за незнания провизором полного анамнеза пациента. Следовательно, коммуникация «провизор – врач» важна в рамках консультирования посетителей аптеки. Врачи могут поделиться своими знаниями и наблюдениями относительно отдельных позиций в аптечном ассортименте, отличиях в действии различных международных непатентованных наименований, относящихся к одной терапевтической группе. Провизоры могут рассказать врачам о наиболее частых жалобах посетителей при запросе фармацевтической консультации о данной группе препаратов, ознакомить с современным ассортиментом в аптечных организациях, проконсультировать по ценам в рамках одного или нескольких международных непатентованных наименований.

Кроме того, стоит отметить, что коммуникация провизора с врачом также важна и при запросе посетителя аптеки на отпуск рецептурного лекарственного препарата в случаях, если врач не выписал рецепт, использовал неправильную форму рецептурного бланка, или выписал рецепт с ошибками. Провизор помимо уведомления медицинской организации о неправильно выписанном рецепте, может связаться с врачом, указать на необходимость выписывания рецепта на данный лекарственный препарат, проконсультировать о выборе формы рецептурного бланка и о правильности его заполнения. Правильная коммуникация в данном случае будет экономить время пациента из-за отсутствия необходимости повторного обращения в медицинскую организацию за правильно выписанным рецептом.

Выводы

Проблема взаимодействия «провизор – врач» на сегодняшний день является актуальной. Качество коммуникации провизора и врача отражается на

уровне оказания фармацевтической и медицинской помощи и, следовательно, на здоровье пациентов. Провизор не должен заменять медицинского работника, рекомендовать посетителю аптечной организации фармакотерапию при состояниях, требующих консультации врача. В то же время врач должен консультироваться у провизора о современном аптечном ассортименте, знать правила оформления рецептурных бланков. При взаимодействии врача и провизора оба участника коммуникации могут обмениваться своими наблюдениями о переносимости лекарственных препаратов, комплаентности пациентов к определенным лекарственным формам и др. Таким образом, одну из наиболее важных ролей в успешном оказании фармацевтической и медицинской помощи пациенту играет фармацевтическая этика, которая способствует улучшению качества взаимодействия провизора с врачом.

Список литературы

1. Эльяшевич Е. Г. История фармацевтической этики / Е. Г. Эльяшевич // Вестник фармации. – 2013. – №. 1. – С. 77-80.
2. Приказ Минтруда России от 09.03.2016 № 91н «Об утверждении профессионального стандарта «Провизор» [Электронный ресурс]//URL: <https://minjust.consultant.ru/documents/19203> (дата обращения 20.02.2021).
3. Юдакова Т. В. Этический смысл взаимоотношений провизора и врача / Т. В. Юдакова, М. В. Бирюкова // Scientist. – 2018. – №. 1 (1).

УДК 615.12

Kantorovich A.Y., Olshvang O.Y.
**MODERN FOREIGN APPROACHES TO OPTIMIZING THE
MEDICINES QUALITY CONTROL SYSTEM**

Department of Foreign Languages
Ural State Medical University
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: kant.anna@icloud.com

Annotation. The article presents the results of systematization of foreign approaches to optimizing the quality control system of medicines. Three approaches were identified.

Key words: falsified, counterfeit and substandard medicines, quality control system, quality of medicines.

Introduction

Falsified, counterfeit and substandard medicines are a real global public health risk. Previously this kind of medicines was thought to be common in low-income countries with weak health care systems and pharmaceutical support. However, the