

## **ФАРМАЦЕВТИЧНА ЕТИКА ТА ДЕОНТОЛОГІЯ В ПРАКТИЦІ ЗВИЧАЙНОГО ПРОВІЗОРА**

Сметаніна К.І., к.ф.н., доцент,  
Шестопалова Е.В., зав.аптекою,  
Кацай Н.В., зав.аптекою

Львівський національний медичний університет ім.Данила Галицького,  
м.Львів, вул.Пекарська, 69  
ТзОВ «Волиньфарм», м.Луцьк

Поняття фармацевтичної етики та деонтології тісно переплітаються із поняттям «фармацевтична допомога», яка фактично об'єднує в собі весь спектр фармацевтичних послуг, які можуть надаватися провізорами в межах їх компетенції.

На сьогоднішній час питання етики та деонтології особливо є актуальними при роботі із особами старше 60 років, адже це категорія хворих зі специфічними особливостями роботи органів і систем, змінами психіки, поведінки тощо. Особливості організму осіб похилого та старечого віку впливають не лише на тактику діагностичних, профілактичних заходів, що їм проводяться, методику вибору фармакотерапії, але й процес індивідуального підбору лікарських засобів (ЛЗ) з врахуванням певного режиму дозування, протипоказів, обмежень до використання ліків та ін. аспектів лікарського забезпечення.

Весь процес медичної та фармацевтичної допомоги геріатричним хворим неможливо здійснити без тісної взаємодії між лікарем, який призначає лікарські засоби; провізором, який ці препарати має відпустити, надавши консультативно-інформаційну послугу; та самим хворим, який безпосередньо задіяний в даному процесі. Питання значущості комплаєнсу, тобто довіри до дій лікаря і провізора, набувають актуальності, особливо в людей похилого віку, і потребують удосконалення та оптимізації.

Пацієнт іде в аптеку, де намагається придбати ЛЗ без рецепта. На жаль, це складає типову картину сучасного процесу взаємодії у ланцюгу «лікар-хворий-провізор». Тому пацієнт доволі часто малоінформований щодо свого захворювання та особливостей його лікування і профілактики, наляканий інформацією, що оточує його з ЗМІ, втрачає довіру як до одних спеціалістів, так і до інших.

Тому безпосередньо провізор, до якого звернувся такий хворий за консультацією, повинен мати певний алгоритм дії, який буде скерований на задоволення вимог і фармацевтичних потреб конкретної особи з індивідуальним підходом.

Слід зазначити, що пацієнти похилого віку мають потребу в ретельному моніторингу, щоб не допустити ситуації, коли вони продовжують приймати ліки без необхідності. При цьому варто розглядати задоволення

особливих потреб людей похилого віку як важливий елемент для підготовки інформації про ліки як для осіб, що призначають ліки, так і для споживачів. Лікарі, які призначають ЛЗ, повинні бути дуже обережні при виборі тактики фармакотерапії певного стану в людей похилого віку: вони повинні переконатися, що ліки необхідні, що застосовується мінімальне можливе дозування і що вони добре переносяться. Геріатричні пацієнти й/або ті, хто за ними доглядає, повинні докладно розпитувати про необхідність застосування кожних ЛЗ і спонукати лікарів, медичних працівників та провізорів до розгляду немедикаментозного лікування у всіх можливих випадках. Обов'язково слід робити наголос про небезпеки прийому непотрібних препаратів людьми похилого віку, особливо тих, що постійно рекламуються ЗМІ, оскільки доволі часто така реклама йде в розрізі з буквою чинного закону та є некоректною. Наступний принцип полягає в необхідності скоротити кількість ліків до мінімуму, а дозу — до мінімально можливої.

У зв'язку з цим, питання етики та деонтології, які щоденно проводяться провізорами при безпосередньому контакті з хворим та фармацевтична допомога їм вимагають від спеціалістів фармації постійного вдосконалення свого професійного рівня, що досягається навчанням на курсах підвищення кваліфікації, тематичних циклах удосконалення, тренінгах та семінарах, та є необхідними для забезпечення якісного процесу фармакотерапії, фармацевтичної профілактики, опіки