

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

«Курский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России)



ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ

Кафедра управления и экономики фармации

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
по организации и проведению фармацевтической пропедевтической
практики (учебная практика) по управлению и экономике фармации
для студентов первого курса фармацевтического факультета

Курск - 2017

Составители: доцент Ульянов В.О.,
профессор Раздорская И.М.,
доцент Урусова Т.И.

Методические рекомендации составлены в соответствии с рабочей учебной программой фармацевтической пропедевтической практики (учебная практика) для студентов 1 курса фармацевтического факультета

СОДЕРЖАНИЕ

		Стр.
1	Общие положения	4
2	Содержание учебной практики по управлению и экономике фармации	6
3	Оценочные средства для проведения аттестации по практике	13
4	Обязанности сотрудников кафедры при проведении практики	16
5	Обязанности ответственного работника при проведении практики	17
6	Список рекомендуемой литературы	18
7	Справочно-информационные материалы	19

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Фармацевтическая пропедевтическая практика (учебная практика) – важный этап подготовки специалистов фармацевтического профиля. Она дает первое общее понятие работы аптечного учреждения. Поэтому, с целью дальнейшей профорientации и непосредственного знакомства со своей будущей профессиональной деятельностью, в ходе обучения провизоров в план подготовки введена фармацевтическая пропедевтическая практика (учебная практика) по управлению и экономике фармации. В соответствии с образовательным стандартом, практика проводится после первого учебного семестра в сроки, установленные учебным планом подготовки провизоров на фармацевтическом факультете и согласованные ВУЗом с аптеками. Общая трудоемкость учебной практики – 36 часов, из них 24 часа – практические занятия и 12-самостоятельная работа. Продолжительность рабочего времени студента- 9 часов, из них 6 часов в аптеке, из которых 1 час (в конце смены) отводится на оформление дневника и 3 часа в день – самостоятельная работа. Изменение сроков прохождения практики, установленных ВУЗом, а также сокращение дней за счет изменения рабочего времени не допускается. Базовыми учреждениями для прохождения практики являются аптеки г. Курска.

Цель и задачи практики

Целью фармацевтической пропедевтической практики (учебная практика) по управлению и экономике фармации является знакомство студентов с организацией работы аптеки по оказанию фармацевтической помощи.

Основными задачами практики являются ознакомление студентов с:

- организационной структурой аптеки, ее функциями и задачами, штатом аптеки и должностными инструкциями сотрудников;
- правилами внутреннего распорядка;
- основными помещениями и оборудованием аптеки в зависимости от специфики и объемов выполняемой работы. Назначение помещений и их взаимосвязь;

- основными условиями хранения лекарственных средств и товаров аптечного ассортимента в аптеке;
- требованиями к организации рабочих мест по реализации товаров населению и лечебно-профилактическим учреждениям, по изготовлению лекарственных средств, фасовщика и санитарки-мойщицы;
- основными санитарно-гигиеническими требованиями к личной гигиене сотрудников;
- требованиями к уборке помещений и уходу за аптечным оборудованием.

Обязанности студентов в период прохождения практики

Студент обязан своевременно явиться на базу прохождения практики в соответствии с путевкой, выданной на кафедре.

К прохождению практики в аптеке студент допускается только при наличии санитарной одежды (белый халат, медицинская шапочка, сменная обувь). Кроме этого студент обязан:

- полностью выполнять задания, предусмотренные программой практики;
- подчиняться действующим на базе практики правилам внутреннего трудового распорядка;
- изучать и строго соблюдать правила охраны труда и техники безопасности;
- нести ответственность за выполненную работу и ее результаты;
- выполнять разовые задания администрации аптеки, принимать участие в общественной жизни коллектива;
- ежедневно вести дневник;
- сдать зачет по ознакомительной практике.

II. СОДЕРЖАНИЕ УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ ПО УПРАВЛЕНИЮ И ЭКОНОМИКЕ ФАРМАЦИИ

1. Общее знакомство с работой аптеки. Прохождение инструктажа по технике безопасности и знакомство с правилами внутреннего распорядка (осуществляется заведующим аптекой или его заместителем).

2. Во время прохождения практики студент:

а) осваивает и описывает:

- аптека как учреждение здравоохранения;
- основные задачи и функции аптеки;
- организационную структуру аптеки, наличие и назначение отделов (ознакомление с планировкой, назначением и размещением помещений аптеки, их оборудованием и оснащением, требованиями по уходу за ними);

б) изучает штатное расписание аптеки и должностные инструкции сотрудников, правила внутреннего распорядка.

в) составляет план-схему

- аптеки с обозначением всех помещений;
- рабочего места по приему рецептов и отпуску по ним лекарственных средств;
- рабочего места по безрецептурному отпуску лекарственных средств и других товаров аптечного ассортимента
- рабочего места по изготовлению лекарственных средств;
- рабочего места вспомогательного персонала (фасовщика и санитарки-мойщицы);

в) изучает основные условия хранения лекарственных средств (соблюдение температурного режима, влажности воздуха, освещенности, сроков годности лекарственных средств). Хранение изделий медицинского назначения.

г) изучает санитарные требования к личной гигиене сотрудников аптеки:

- правила личной гигиены сотрудников аптечных организаций;

- правила пользования санитарной одеждой в аптечных организациях.
- д) анализирует соблюдение основных санитарных требований к уборке помещений и уходу за аптечным оборудованием в аптеке - базе практики.

График последовательности прохождения практики и распределение рабочего времени

№ п/п	НАИМЕНОВАНИЕ РАБОТЫ			
	В АПТЕЧНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ	К-во часов	САМОСТОЯТЕЛЬНОЕ ИЗУЧЕНИЕ	К-во часов
1.	Знакомство с организационной структурой аптеки, ее задачами и функциями, Виды персонала аптеки.	6	Основы принципы охраны здоровья граждан в РФ. Виды аптечных организаций.	3
2.	Знакомство с производственными и другими помещениями аптеки, их назначение и взаимосвязь.	6	Права и обязанности фармацевтических работников Деонтологические аспекты труда работников аптеки	3
3.	Изучение основных требований к оснащению и оборудованию рабочих мест в аптеке. Должностные инструкции сотрудников аптеки.	6	Основные правила хранения лекарственных средств и других товаров аптечного ассортимента	3
4.	Мероприятия, проводимые в аптеке по соблюдению санитарного режима, требования, предъявляемые к условиям изготовления лекарств. Участие в обработке, мойке и сушке аптечной посуды. Приготовление и использование моющих средств в аптеке.	6	Правила использования и хранения санитарной одежды, правила уборки помещений аптеки. Понятие профессиональной гигиены.	3

После прохождения ознакомительной практики студент должен ЗНАТЬ:

- организационную структуру аптеки, штат;
- правила внутреннего трудового распорядка и техники безопасности в аптеке;
- мероприятия, проводимые в аптеке по соблюдению санитарного режима, требования к личной и профессиональной гигиене;
- должностные обязанности провизора, фармацевта, фасовщика, санитарки-мойщицы, требования к организации их рабочих мест.

**После прохождения ознакомительной практики студент должен
УМЕТЬ:**

- соблюдать требования техники безопасности на рабочих местах фасовщика, фармацевта, санитарки-мойщицы;
- соблюдать личную и профессиональную гигиену на рабочем месте;
- правильно использовать и содержать в надлежащем порядке и чистоте оборудование, весоизмерительные приборы и расфасовочные машины;
- расфасовывать и оформлять к отпуску лекарственные формы, изготовленные в аптеке;
- соблюдать правила хранения и сроки годности лекарственных средств и товаров аптечного ассортимента;
- обрабатывать, мыть аптечную посуду.

Прохождение практики направлено на формирование у студентов следующих компетенций:

№	Код компетенции	Содержание компетенции (или ее части)	В результате прохождения практики обучающиеся должны		
			Знать	Уметь	Владеть
1	ОК-1	Способность и готовность анализировать социально-значимые проблемы и процессы.	Задачи и функции аптеки, понятие фармацевтической помощи.	Применять теоретические разработки по основам фармацевтической помощи для анализа существующих функций аптеки.	Владеть системным анализом оценки роли и места фармацевтической организации в системе здравоохранения.
2	ОК-8	Способность и готовность осуществлять свою деятельность с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм.	Основы законодательства Российской Федерации по охране здоровья граждан и обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия в стране; основные нормативные и правовые документы.	Применять в своей деятельности принятые в обществе моральные и правовые нормы.	Соблюдать принципы этики и деонтологии в общении с фармацевтическими работниками и посетителями аптек.
3	ПК-5	Способность и готовность соблюдать санитарные требования в аптечных организациях	Основные мероприятия, проводимые в аптеке по соблюдению санитарного режима, требования, предъявляемые к услови-	Применять на практике основные требования по соблюдению санитарного режима в аптечных организаци-	Обеспечивать соблюдение требований по обработке, мойке и сушке аптечной посуды, приготовлению

			ям изготовления лекарств, требования к личной и профессиональной гигиене.	ях	и использованию моющих средств в аптеке.
4	ПК-21	Способностью и готовностью к обеспечению деятельности фармацевтических предприятий и организаций по охране труда и технике безопасности.	Основы охраны труда и техники безопасности.	Соблюдать требования техники безопасности на рабочих местах фасовщика, фармацевта, санитарки-мойщицы. Соблюдать личную и профессиональную гигиену на рабочем месте. Соблюдать правила хранения и сроки годности лекарственных средств и товаров аптечного ассортимента; обрабатывать, мыть аптечную посуду.	Обеспечивать соблюдение правил охраны труда и техники безопасности и трудового законодательства.
5	ПК-27	Способность и готовность к обеспечению процесса хранения лекарственных средств и других фармацевтических товаров с учетом требований нормативной документации.	Принципы хранения товаров аптечного ассортимента.	Осуществлять распределение товароматериальных ценностей по местам хранения с учетом физико-химических свойств.	Обеспечивать соблюдение правил хранения товароматериальных ценностей в аптечных организациях.
6	ПК-47	Способность и готовность к проведению информационно-просветительской работы по пропаганде здорового образа жизни и безопасности жизнедеятельности	Основы проведения информационно-просветительской работы по пропаганде здорового образа жизни и безопасности жизнедеятельности	Проводить информационную, воспитательную и санитарно-просветительскую работу в аптечной организации.	Обеспечивать соблюдение правил информационно-просветительской работы по пропаганде здорового образа жизни и безопасности жизнедеятельности

Структура и содержание практики, формируемые компетенции, используемые образовательные технологии и методы обучения, формы текущего контроля

№	Разделы (этапы) практики	Виды учебной работы на практике, включая самостоятельную работу студентов	Ауди-торная работа (часы)	Внеаудиторная (самостоятельная) работа студента (часы)	Итого часов	Формируемые компетенции (коды)	Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения	Формы текущего контроля
1	Знакомство с аптекой и основными документами, регламентирующими работу аптеки.	Изучение основных документов, регламентирующих работу аптеки.	6	Основные принципы охраны здоровья граждан в РФ. Виды аптечных организаций.	3	ОК-1 ПК-21	Ос**В П**	ДП, Пр Ежедневный контроль посещаемости и получения практических навыков.
2	Знакомство с производственными и другими помещениями аптеки, их назначение и взаимосвязь.	Изучение плана аптеки, взаимосвязи и назначения помещений	6	Права и обязанности фармацевтических работников Деонтологические аспекты труда работников аптеки	3	ОК-8 ПК-27 ПК-47	Ос**В П** ИБ**	ДП, Пр Ежедневный контроль посещаемости и получения практических навыков
3	Изучение основных требований к оснащению и оборудованию рабочих мест в аптеке. Должностные инструкции сотрудников аптеки.	Анализ уровня оснащенности рабочих мест в аптеке, изучение документов, регламентирующих права и обязанности сотрудников аптеки	6	Основные правила хранения лекарственных средств и других товаров аптечного ассортимента	3	ПК-21	Ос**В П**ИБ **	ДП, Пр Ежедневный контроль посещаемости и получения практических навыков
4	Мероприятия, проводимые в аптеке по соблюдению санитарного режима, требования, предъявляемые к условиям изготовления лекарств в аптеке.	Выполнение трудовых функций на рабочих местах вспомогательного персонала. Участие в обработке, мойке и сушке аптечной посуды. Приготовление и использование моющих средств	6	Правила использования и хранения санитарной одежды, правила уборки помещений аптеки. Понятие профессиональной гигиены.	3	ПК-5 ПК-21	Ос**В П**ИБ **	ДП, Пр Ежедневный контроль посещаемости и получения практических навыков
ИТОГО:			24	12				36

Оформление отчетной документации и подведение итогов практики

По окончании практики студент проходит аттестацию на кафедре управления и экономики фармации. Аттестация по практике осуществляется комиссией. Студент должен предоставить дневник, оформленный согласно требованиям, с краткой характеристикой его работы за этот период, которую дает руководитель учебной практики от аптеки и заверяет своей подписью и печатью аптеки.

Дневник является официальным документом, в нем студент должен ежедневно отражать стороны деятельности аптеки, с которыми он познакомился в соответствии с программой практики, а также все виды выполненной работы, ее объем. Дневник должен во время практики храниться в аптеке.

Дневник должен содержать: график распределения рабочего времени по разделам ознакомительной практики, табель учета рабочего времени с указанием времени работы и подписи руководителя практики от аптеки, план аптеки с указанием рабочих мест и вспомогательных помещений и их взаимосвязи.

Изложение материала в дневнике должно быть грамотным и конкретно отражать стороны деятельности аптеки, с которыми знакомится студент. Дневник ежедневно должен проверяться руководителем ознакомительной практики от аптеки и подписываться.

Для сдачи зачета студент должен предоставить на кафедру дневник с краткой характеристикой его работы за этот период, которую дает руководитель учебной практики от аптеки и заверяет своей подписью и печатью аптеки.

Образец титульного листа дневника

ДНЕВНИК

Фармацевтической пропедевтической практики
 по управлению и экономике фармации
 студента 1 курса фармацевтического факультета
 Курского государственного медицинского университета

Фамилия, имя, отчество _____

Место практики _____

(№ аптеки, адрес, телефон)

Время прохождения с _____ 20__ г.

практики по _____ 20__ г.

Руководитель практики _____

от университета (Ф.И.О.)

Руководитель практики _____

от аптеки (Ф.И.О.)

Форма ведения дневника

Дата	Содержание раздела работы аптеки, с которыми ознакомились и характер выполненной работы	Подпись ответственного за практику от аптеки
------	---	--

Подпись зав. аптекой

Печать

III. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ АТТЕСТАЦИИ ПО ПРАКТИКЕ

- Собеседование по дневнику и отчету (с перечнем практических навыков и их количественным выполнением).
- Контрольные вопросы.

Перечень практических умений и навыков,
приобретаемых студентами 1-го курса
в период фармацевтической пропедевтической практики

№ пп	Наименование навыка	Норма	Факт	Подпись руковод.
1.	Определять соответствие помещений и оборудования аптечного учреждения требованиям по оказанию фармацевтической помощи в зависимости от выполняемых видов фармацевтической деятельности.	1		
2.	Организовать рабочие места фармацевта, фасовщика санитарки-мойщицы в аптечных учреждениях.	3		
3.	Соблюдать требования техники безопасности на рабочих местах фармацевта, фасовщика, санитарки-мойщицы.	3		
4.	Соблюдать личную и профессиональную гигиену на рабочем месте фармацевта, фасовщика санитарки-мойщицы.	3		
5.	Использовать и содержать в надлежащем порядке и чистоте аптечное оборудование, весоизмерительные и расфасовочные приборы.	3		
6.	Расфасовывать и оформлять к отпуску лекарственные формы, изготовленные в аптеке.	4		
7.	Организовать хранение лекарственных средств с учетом основных принципов хранения и сроков годности и товаров аптечного ассортимента.	4		
8.	Обрабатывать и мыть аптечную посуду.	4		

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ДЛЯ СДАЧИ ИТОГОВ ПРАКТИКИ

1. Основные принципы охраны здоровья в РФ.
2. Мероприятия, обеспечивающие доступность и качество медицинской помощи в РФ.
3. Мероприятия, обеспечивающие осуществление организации охраны здоровья в РФ.
4. Системы здравоохранения в РФ.
5. Структура государственной системы здравоохранения.
6. Структуры муниципальной и частной систем здравоохранения.
Определения и понятия «Фармацевтическая организация» и «Фармацевтический работник». Административно-управленческий, фармацевтический, вспомогательный и хозяйственно-обслуживающий персонал.
7. Права фармацевтических работников и меры их стимулирования.
8. Обязанности фармацевтических работников.
9. Обязанности администрации аптеки по обеспечению безопасным методам и приемам выполнения работ.
10. Понятие медицинской и фармацевтической этики и деонтологии.
11. Основные функции и задачи аптеки.
12. Определение понятия «Фармацевтическая помощь».
13. Перечень отделов аптеки, их функции.
14. Состав производственных помещений и их назначение.
15. Взаимосвязь между планировкой помещений аптеки и организацией производственного процесса.
16. Назначение торгового зала. Его оборудование и условия соблюдения санитарного режима.
17. Требования к оформлению торгового зала. Перечень информационных материалов, которые должны быть размещены в торговом зале.
18. Штат аптеки. Содержание и назначение должностных инструкций сотрудников

19. Правила внутреннего трудового распорядка аптеки. Режим работы аптеки.
20. Основные требования техники безопасности в аптечных организациях.
21. Виды инструктажа по технике безопасности.
22. Организация производственного процесса в моечной комнате. Порядок обработки посуды, бывшей в употреблении, полученной с аптечного склада. Моющие средства, применяемые в аптеке.
23. Основные требования к помещениям для хранения лекарственных средств в аптеке.
24. Требования к организации хранения лекарственных средств в аптеке.
25. Организация рабочего места фасовщика, оборудование и оснащение фасовочного процесса.
26. Организация рабочего места по приему рецептов и отпуску по ним лекарственных средств.
27. Организация рабочего места по безрецептурному отпуску лекарственных средств и других товаров аптечного ассортимента из аптеки.
28. Организация рабочего места по изготовлению лекарственных средств.
29. Санитарно-гигиенические требования к персоналу аптек.
30. Санитарные требования к помещениям и оборудованию аптек.
31. Технологические операции обработки аптечной посуды.
32. Определение понятия «Здоровье граждан», «Охрана здоровья граждан».
33. Основные принципы, на которых основывается государственная политика в области охраны труда.
34. Условия для осуществления фармацевтической деятельности.
35. Назначение и оборудование ассистентской комнаты.

IV. ОБЯЗАННОСТИ СОТРУДНИКОВ КАФЕДРЫ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРАКТИКИ

Организационно-методическое руководство фармацевтической преподавательской практикой (учебной практикой) осуществляют преподаватели кафедры управления и экономики фармации КГМУ.

Руководитель практики от кафедры обязан:

- до начала практики объяснить студентам ее цели и задачи;
- распределить студентов для прохождения практики по базам практики с учетом возможностей аптечных организаций;
- обеспечить студентов направлениями на базы практики.

Сотрудники кафедры:

- обеспечивают студентов всеми необходимыми методическими материалами;
- контролируют явку студентов на базу прохождения практики;
- ведут текущий контроль за деятельностью студентов в период практики;
- консультируют студентов по всем неясным вопросам возникающим до и вовремя прохождения практики;
- несут ответственность за выполнение всего объема практики и ее результатов.

V. ОБЯЗАННОСТИ ОТВЕТСТВЕННОГО РАБОТНИКА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРАКТИКИ

Ответственность за организацию и проведение практики непосредственно в аптечных организациях несет руководитель структурного подразделения, где студент проходит практику. Приказом руководителя аптечной организации руководство практикой возлагается на высококвалифицированных специалистов.

Руководитель практики от аптечной организации:

1) организует прохождение на базе практики фармацевтической пропедевтической практики закрепленных за ним студентов;

2) совместно с ответственными за практику на кафедре контролирует прохождение практики студентами в соответствии с программой практики и утвержденным графиком проведения практики;

3) представляет студентам, в соответствии с программой, места практики, обеспечивающие наибольшую эффективность прохождения практики;

4) знакомит студентов с организацией работы на конкретном рабочем месте, оборудованием, техническими средствами и их эксплуатацией, охраной труда, знакомит с безопасными методами работы и т.д.;

5) осуществляет учет работы и перемещений студентов по рабочим местам;

6) соблюдает согласованные с вузом графики прохождения практики;

7) контролирует ведение дневников, подготовку цифровых отчетов студентов составляет на них характеристики, содержащие данные о выполнении программы практики и индивидуальных заданий, отношении студентов к работе;

8) несет ответственность за несчастные случаи со студентами, проходящими практику на данной клинической базе или базе практики;

9) обеспечивает и контролирует соблюдение студентами производственной дисциплины, правил внутреннего трудового распорядка, в том числе времени начала и окончания работы, и сообщает в университет обо всех случаях нарушения студентами трудовой дисциплины и правил внутреннего распорядка.

VI. СПИСОК РЕКОМЕНДУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

Основная литература:

1. Управление и экономика фармации: учеб. для студентов, обучающихся по специальности 040500 – Фармация /Под ред.В.Л.Багировой.- М.:Медицина, 2008.-716с, 2008.: ил.-(Учеб. лит.для студентов фармацевт. вузов и фак.). **Гриф УМО.**

Дополнительная литература:

1. Методические рекомендации по организации и проведению ознакомительной практики по управлению и экономике фармации для студентов первого курса фармацевтического факультета. Курск, 2017. - 45 с. Электронный ресурс.

2.Федеральный закон № 61-ФЗ от 12.04.2010г. "Об обращении лекарственных средств".

3. Приказ Минздрава России №647н от 31.08.2016 г. «Об утверждении Правил надлежащей аптечной практики лекарственных препаратов для медицинского применения»

4. Приказ Минздрава РФ от 11.07.2017 № 403н с приложениями «Об утверждении правил отпуска лекарственных препаратов для медицинского применения, в том числе иммунобиологических лекарственных препаратов, аптечными организациями, индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность».

5. Приказ МЗ РФ от 21.10. 1997 г. N 309 «Об утверждении инструкции по санитарному режиму аптечных организаций (аптек)», (в ред. Приказа Минздрава РФ от 24.04.2003 № 172).

6. Приказ Минздрава России № 646н от 31.08.2016 г. "Об утверждении Правил надлежащей практики хранения и перевозки лекарственных препаратов для медицинского применения".

Периодические издания – журналы:

- «Фармация»
- «Российские аптеки»
- «Провизор »
- «Здравоохранение в РФ»
- «Новая аптека»
- «Фармацевтический вестник»

Электронная библиотека медицинского вуза «Консультант студентам» www.studmedlib.ru.

Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации

www.minzdravsoc.ru

ecopharmacia.ru

lib.nizhgma.ru/resources/directory

VII. СПРАВОЧНО-ИНФОРМАЦИОННЫЕ МАТЕРИАЛЫ

Основные термины

Обращение лекарственных средств - разработка, доклинические исследования, клинические исследования, экспертиза, государственная регистрация, стандартизация и контроль качества, производство, изготовление, хранение, перевозка, ввоз на территорию Российской Федерации, вывоз с территории Российской Федерации, реклама, отпуск, реализация, передача, применение, уничтожение лекарственных средств.

Субъекты обращения лекарственных средств - физические лица, в том числе индивидуальные предприниматели, и юридические лица, осуществляющие деятельность при обращении лекарственных средств.

Разработчик лекарственного средства - организация, обладающая правами на результаты доклинических исследований лекарственного средства, клинических исследований лекарственного препарата, а также на технологию производства лекарственного средства.

Производство лекарственных средств - деятельность по производству лекарственных средств организациями - производителями лекарственных средств на одной стадии, нескольких или всех стадиях технологического процесса, а также по хранению и реализации произведенных лекарственных средств.

Производитель лекарственных средств - организация, осуществляющая производство лекарственных средств в соответствии с требованиями Федерального закона.

Фармацевтическая деятельность - деятельность, включающая в себя оптовую торговлю лекарственными средствами, их хранение, перевозку и (или) розничную торговлю лекарственными препаратами, их отпуск, хранение, перевозку, изготовление лекарственных препаратов.

Организация оптовой торговли лекарственными средствами - организация, осуществляющая оптовую торговлю лекарственными средствами, их хранение, перевозку в соответствии с требованиями Федерального закона от 12.04.2010 года № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств».

Аптечная организация - организация, структурное подразделение медицинской организации, осуществляющие розничную торговлю лекарственными препаратами, хранение, изготовление и отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения в соответствии с требованиями Федерального закона от 12.04.2010 года № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств»

Фармацевтическая помощь - это деятельность, имеющая целью, во-первых, обеспечение населения и конкретно каждого человека всеми товарами аптечного ассортимента и, во-вторых, оказание научно-консультационных услуг медицинскому персоналу и отдельным гражданам по вопросам выбора наиболее эффективных и безопасных лекарственных средств и других предметов аптечного ассортимента, способов их хранения, использования, порядка приобретения и т.п.

Отличительными чертами системы фармацевтической помощи явились:

- новый тип взаимоотношений - "терапевтические взаимоотношения" в цепочке врач - фармацевтический работник - пациент;

- участие специалиста с высшим фармацевтическим образованием в управлении лечебным процессом, а именно, обоснование выбора необходимых лекарственных препаратов, консультирование и обучение пациентов, мониторинг и оценка результатов лекарственной терапии.

- достижение клинических результатов при оптимальных экономических затратах;

- совершенствование системы распределения лекарственных препаратов (полное управление качеством, социальная фармация и др.);

- оптимизация информации о лекарственных препаратах для населения (совершенствование ее формы и содержания на этикетках, информации для потребителей).

Согласно определению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) под фармацевтической помощью понимается философия практики общения с пациентом и ответственностью в аптеке как первом звене многоуровневой системы здравоохранения. Данная философия положена в основу концепции надлежащей аптечной практики, утвержденной Всемирной ассамблеей здравоохранения в 1996 г.

Охрана здоровья граждан - система мер политического, экономического, правового, социального, научного, медицинского, в том числе санитарно-противоэпидемического (профилактического), характера, осуществляемых органами государственной власти РФ, органами государственной власти субъектов РФ, органами местного самоуправления, организациями, их должностными лицами и иными лицами, гражданами в целях профилактики заболеваний, сохранения и укрепления физического и психического здоровья каждого человека, поддержания его долголетней активной жизни, предоставления ему медицинской помощи.

Основные принципы охраны здоровья

1. Соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий

1. Мероприятия по охране здоровья должны проводиться на основе признания, соблюдения и защиты прав граждан и в соответствии с общепризнанными принципами и нормами международного права.

2. Государство обеспечивает гражданам охрану здоровья независимо от пола, расы, возраста, национальности, языка, наличия заболеваний, состояний, происхождения, имущественного и должностного положения, места жительства, отношения к религии, убеждений, принадлежности к общественным объединениям и от других обстоятельств.

3. Государство гарантирует гражданам защиту от любых форм дискриминации, обусловленной наличием у них каких-либо заболеваний.

2. Приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи

Приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи реализуется путем:

1) соблюдения этических и моральных норм, а также уважительного и гуманного отношения со стороны медицинских работников и иных работников медицинской организации;

2) оказания медицинской помощи пациенту с учетом его физического состояния и с соблюдением по возможности культурных и религиозных традиций пациента;

3) обеспечения ухода при оказании медицинской помощи;

4) организации оказания медицинской помощи пациенту с учетом рационального использования его времени;

5) установления требований к проектированию и размещению медицинских организаций с учетом соблюдения санитарно-гигиенических норм и обеспечения комфортных условий пребывания пациентов в медицинских организациях;

6) создания условий, обеспечивающих возможность посещения пациента и пребывания родственников с ним в медицинской организации с учетом состояния пациента, соблюдения противоэпидемического режима и интересов иных лиц, работающих и (или) находящихся в медицинской организации.

В целях реализации принципа приоритета интересов пациента при оказании медицинской помощи органы государственной власти РФ, органы государственной власти субъектов РФ, органы местного самоуправления, осуществляющие полномочия в сфере охраны здоровья, и медицинские организации в пределах своей компетенции взаимодействуют с общественными объединениями, иными некоммерческими организациями, осуществляющими свою деятельность в сфере охраны здоровья.

3. Приоритет охраны здоровья детей

1. Государство признает охрану здоровья детей как одно из важнейших и необходимых условий физического и психического развития детей.

2. Дети независимо от их семейного и социального благополучия подлежат особой охране, включая заботу об их здоровье и надлежащую правовую защиту в сфере охраны здоровья, и имеют приоритетные права при оказании медицинской помощи.

3. Медицинские организации, общественные объединения и иные организации обязаны признавать и соблюдать права детей в сфере охраны здоровья.

4. Органы государственной власти РФ, органы государственной власти субъектов РФ и органы местного самоуправления в соответствии со своими полномочиями разрабатывают и реализуют программы, направленные на профилактику, раннее выявление и лечение заболеваний, снижение материнской и младенческой смертности, формирование у детей и их родителей мотивации к здоровому образу жизни, и принимают соответствующие меры по организации обеспечения детей лекарственными препаратами, специализированными продуктами лечебного питания, медицинскими изделиями.

5. Органы государственной власти РФ и органы государственной власти субъектов РФ в соответствии со своими полномочиями создают и развивают медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь детям, с учетом обеспечения благоприятных условий для пребывания в них детей, в том числе детей-инвалидов, и возможности пребывания с ними родителей и (или) иных членов семьи, а также социальную инфраструктуру, ориентированную на организованный отдых, оздоровление детей и восстановление их здоровья.

4. Социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья

Социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья обеспечивается путем установления и реализации правовых, экономических, организационных, медико-социальных и других мер, гарантирующих социальное обеспечение, в том числе за счет средств обязательного социального страхования, определения потребности гражданина в социальной защите в соответствии с законодательством РФ, в реабилитации и уходе в случае заболевания (состояния), установления временной нетрудоспособности, инвалидности или в иных определенных законодательством РФ случаях.

5. Ответственность органов государственной власти и органов местного самоуправления, должностных лиц организаций за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья

1. Органы государственной власти и органы местного самоуправления, медицинские организации и иные организации осуществляют взаимодействие в целях обеспечения прав граждан в сфере охраны здоровья.

2. Органы государственной власти и органы местного самоуправления, должностные лица организаций несут в пределах своих полномочий ответственность за обеспечение гарантий в сфере охраны здоровья, установленных законодательством РФ.

6. Доступность и качество медицинской помощи

Доступность и качество медицинской помощи обеспечиваются:

1) организацией оказания медицинской помощи по принципу приближенности к месту жительства, месту работы или обучения;

2) наличием необходимого количества медицинских работников и уровнем их квалификации;

3) возможностью выбора медицинской организации и врача в соответствии с настоящим Федеральным законом;

4) применением порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи;

5) предоставлением медицинской организацией гарантированного объема медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;

6) установлением в соответствии с законодательством РФ требований к размещению медицинских организаций государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения и иных объектов инфраструктуры в сфере здравоохранения исходя из потребностей населения;

7) транспортной доступностью медицинских организаций для всех групп населения, в том числе инвалидов и других групп населения с ограниченными возможностями передвижения;

8) возможностью беспрепятственного и бесплатного использования медицинским работником средств связи или транспортных средств для перевозки пациента в ближайшую медицинскую организацию в случаях, угрожающих его жизни и здоровью.

8. Недопустимость отказа в оказании медицинской помощи

1. Отказ в оказании медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и взимание платы за ее оказание медицинской организацией, участвующей в реализации этой программы, и медицинскими работниками такой медицинской организации не допускаются.

2. Медицинская помощь в экстренной форме оказывается медицинской организацией и медицинским работником гражданину безотлагательно и бесплатно. Отказ в ее оказании не допускается.

3. За нарушение выше указанных требований медицинские организации и медицинские работники несут ответственность в соответствии с законодательством РФ.

8. Приоритет профилактики в сфере охраны здоровья.

Приоритет профилактики в сфере охраны здоровья обеспечивается путем:

1) разработки и реализации программ формирования здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ;

2) осуществления санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий;

3) осуществления мероприятий по предупреждению и раннему выявлению заболеваний, в том числе предупреждению социально-значимых заболеваний и борьбе с ними;

4) проведения профилактических и иных медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения в соответствии с законодательством РФ;

5) осуществления мероприятий по сохранению жизни и здоровья граждан в процессе их обучения и трудовой деятельности в соответствии с законодательством РФ.

9. Соблюдение врачебной тайны

1. Сведения о факте обращения гражданина за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при его медицинском обследовании и лечении, составляют врачебную тайну.

2. Не допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, в том числе после смерти человека, лицами, которым они стали известны при обучении, исполнении трудовых, должностных, служебных и иных обязанностей, за исключением случаев, установленных частями 3 и 4.

3. С письменного согласия гражданина или его законного представителя допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, другим гражданам, в том числе должностным лицам, в целях медицинского обследования и лечения пациента, проведения научных исследований, их опубликования в научных изданиях, использования в учебном процессе и в иных целях.

4. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя допускается:

1) в целях проведения медицинского обследования и лечения гражданина, который в результате своего состояния не способен выразить свою волю;

2) при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений;

3) по запросу органов дознания и следствия, суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством, по запросу органа уголовно-исполнительной системы в связи с исполнением уголовного наказания и осуществлением контроля за поведением условно осужденного, осужденного, в отношении которого отбывание наказания отсрочено, и лица, освобожденного условно-досрочно;

4) в случае оказания медицинской помощи несовершеннолетнему для информирования одного из его родителей или иного законного представителя;

5) в целях информирования органов внутренних дел о поступлении пациента, в отношении которого имеются достаточные основания полагать, что вред его здоровью причинен в результате противоправных действий;

6) в целях проведения военно-врачебной экспертизы по запросам военных комиссариатов, кадровых служб и военно-врачебных (врачебно-летных) комиссий федеральных органов исполнительной власти, в которых федеральным законом предусмотрена военная и приравненная к ней служба;

7) в целях расследования несчастного случая на производстве и профессионального заболевания;

8) при обмене информацией медицинскими организациями, в том числе размещенной в медицинских информационных системах, в целях оказания медицинской помощи с учетом требований законодательства РФ о персональных данных;

9) в целях осуществления учета и контроля в системе обязательного социального страхования;

10) в целях осуществления контроля качества и безопасности медицинской деятельности в соответствии с настоящим Федеральным законом.

Организация охраны здоровья осуществляется путем:

1) государственного регулирования в сфере охраны здоровья, в том числе нормативного правового регулирования;

2) разработки и осуществления мероприятий по профилактике возникновения и распространения заболеваний, в том числе социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих, и по формированию здорового образа жизни населения;

3) организации оказания первой помощи, всех видов медицинской помощи, в том числе гражданам, страдающим социально значимыми заболеваниями, заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, редкими (орфанными) заболеваниями;

4) обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения;

5) обеспечения определенных категорий граждан РФ лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания в соответствии с законодательством РФ;

6) управления деятельностью в сфере охраны здоровья на основе государственного регулирования, а также саморегулирования, осуществляемого в соответствии с федеральным законом.

2. Организация охраны здоровья основывается на функционировании и развитии государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения.

3. Государственную систему здравоохранения составляют:

1) федеральные органы исполнительной власти в сфере охраны здоровья и их территориальные органы, Российская академия медицинских наук;

2) исполнительные органы государственной власти субъектов РФ в сфере охраны здоровья, органы управления в сфере охраны здоровья иных федеральных органов испол-

нительной власти (за исключением федеральных органов исполнительной власти, указанных в пункте 1 настоящей части);

3) подведомственные федеральным органам исполнительной власти, государственным академиям наук и исполнительным органам государственной власти субъектов РФ медицинские организации и фармацевтические организации, организации здравоохранения по обеспечению надзора в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, судебно-экспертные учреждения, иные организации и их обособленные подразделения, осуществляющие деятельность в сфере охраны здоровья.

4. Муниципальную систему здравоохранения составляют:

1) органы местного самоуправления муниципальных районов и городских округов, осуществляющие полномочия в сфере охраны здоровья;

2) подведомственные органам местного самоуправления медицинские организации и фармацевтические организации.

5. Частную систему здравоохранения составляют создаваемые юридическими и физическими лицами медицинские организации, фармацевтические организации и иные организации, осуществляющие деятельность в сфере охраны здоровья.

Фармацевтическая организация - юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы, осуществляющее фармацевтическую деятельность (организация оптовой торговли лекарственными средствами, аптечная организация). В целях настоящего Федерального закона к фармацевтическим организациям приравниваются индивидуальные предприниматели, осуществляющие фармацевтическую деятельность;

Фармацевтический работник - физическое лицо, которое имеет фармацевтическое образование, работает в фармацевтической организации и в трудовые обязанности которого входят оптовая торговля лекарственными средствами, их хранение, перевозка и (или) розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения (далее - лекарственные препараты), их изготовление, отпуск, хранение и перевозка;

Право на осуществление медицинской деятельности и фармацевтической деятельности

1. Право на осуществление медицинской деятельности в РФ имеют лица, получившие медицинское или иное образование в РФ в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами и имеющие свидетельство об аккредитации специалиста.

2. Право на осуществление фармацевтической деятельности в РФ имеют:

1) лица, получившие фармацевтическое образование в РФ в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами, утверждаемыми в порядке, установленном законодательством РФ, и имеющие свидетельство об аккредитации специалиста;

2) лица, обладающие правом на осуществление медицинской деятельности и получившие дополнительное профессиональное образование в части розничной торговли лекарственными препаратами, при условии их работы в обособленных подразделениях (амбулаториях, фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктах, центрах (отделениях) общей врачебной (семейной) практики) медицинских организаций, имеющих лицензию на осуществление фармацевтической деятельности и расположенных в сельских населенных пунктах, в которых отсутствуют аптечные организации.

3. Аккредитация специалиста - процедура определения соответствия готовности лица, получившего высшее или среднее медицинское или фармацевтическое образование, к осуществлению медицинской деятельности по определенной медицинской специальности в соответствии с установленными порядками оказания медицинской помощи и со стандартами медицинской помощи либо фармацевтической деятельности. Аккредитация специалиста осуществляется по окончании им освоения основных образовательных программ среднего, высшего и послевузовского медицинского и фармацевтического образования, а также дополнительных профессиональных образовательных программ не реже

одного раза в пять лет в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

4. Лица, имеющие медицинское или фармацевтическое образование, не работавшие по своей специальности более пяти лет, могут быть допущены к осуществлению медицинской деятельности или фармацевтической деятельности в соответствии с полученной специальностью после прохождения обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам (повышение квалификации, профессиональная переподготовка) и прохождения аккредитации.

5. Лица, не завершившие освоение основных образовательных программ высшего медицинского или высшего фармацевтического образования, и лица с высшим медицинским или высшим фармацевтическим образованием могут быть допущены к осуществлению медицинской деятельности или фармацевтической деятельности на должностях среднего медицинского или среднего фармацевтического персонала в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

6. Лица, получившие медицинское или фармацевтическое образование в иностранных государствах, допускаются к осуществлению медицинской деятельности или фармацевтической деятельности после установления в РФ эквивалентности документов иностранных государств об образовании в порядке, установленном законодательством РФ об образовании, сдачи экзамена по специальности в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, и прохождения аккредитации, если иное не предусмотрено международными договорами РФ.

7. Лица, незаконно занимающиеся медицинской деятельностью и фармацевтической деятельностью, несут уголовную ответственность в соответствии с законодательством РФ.

Права медицинских работников и фармацевтических работников и меры их стимулирования

1. Медицинские работники и фармацевтические работники имеют право на основные гарантии, предусмотренные трудовым законодательством и иными нормативными правовыми актами РФ, в том числе на:

1) создание руководителем медицинской организации соответствующих условий для выполнения работником своих трудовых обязанностей, включая обеспечение необходимым оборудованием, в порядке, определенном законодательством РФ;

2) профессиональную подготовку, переподготовку и повышение квалификации за счет средств работодателя в соответствии с трудовым законодательством РФ;

3) профессиональную переподготовку за счет средств работодателя или иных средств, предусмотренных на эти цели законодательством РФ, при невозможности выполнять трудовые обязанности по состоянию здоровья и при увольнении работников в связи с сокращением численности или штата, в связи с ликвидацией организации;

4) прохождение аттестации для получения квалификационной категории в порядке и в сроки, определяемые уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, а также на дифференциацию оплаты труда по результатам аттестации;

5) стимулирование труда в соответствии с уровнем квалификации, со спецификой и сложностью работы, с объемом и качеством труда, а также конкретными результатами деятельности;

6) создание профессиональных некоммерческих организаций;

7) страхование риска своей профессиональной ответственности.

2. Правительство РФ, органы государственной власти субъектов РФ и органы местного самоуправления вправе устанавливать дополнительные гарантии и меры социальной поддержки медицинским работникам и фармацевтическим работникам за счет соответственно бюджетных ассигнований федерального бюджета, бюджетных ассигнований бюджетов субъектов РФ и местных бюджетов.

Обязанности медицинских работников и фармацевтических работников

1. Медицинские работники и фармацевтические работники осуществляют свою деятельность в соответствии с законодательством РФ, руководствуясь принципами медицинской этики и деонтологии.

2. Медицинские работники обязаны:

1) оказывать медицинскую помощь в соответствии со своей квалификацией, должностными инструкциями, служебными и должностными обязанностями;

2) соблюдать врачебную тайну;

3) совершенствовать профессиональные знания и навыки путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях в порядке и в сроки, установленные уполномоченным федеральным органом исполнительной власти;

4) назначать лекарственные препараты и выписывать их на рецептурных бланках (за исключением лекарственных препаратов, отпускаемых без рецепта на лекарственный препарат) в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти;

5) сообщать уполномоченному должностному лицу медицинской организации информацию, предусмотренную частью 3 статьи 64 Федерального закона от 12 апреля 2010 года N 61-ФЗ "Об обращении лекарственных средств" (. Субъекты обращения лекарственных средств обязаны сообщать в установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти порядке обо всех случаях побочных действий, не указанных в инструкции по применению лекарственного препарата, о серьезных нежелательных реакциях, непредвиденных нежелательных реакциях при применении лекарственных препаратов, об особенностях взаимодействия лекарственных препаратов с другими лекарственными препаратами, которые были выявлены при проведении клинических исследований и применении лекарственных препаратов.) и частью 3 статьи 96 настоящего Федерального закона. (Субъекты обращения медицинских изделий, обязаны сообщать в установленном уполномоченным Правительством РФ федеральным органом исполнительной власти порядке обо всех случаях выявления побочных действий, не указанных в инструкции по применению или руководстве по эксплуатации медицинского изделия, о нежелательных реакциях при его применении, об особенностях взаимодействия медицинских изделий между собой, о фактах и об обстоятельствах, создающих угрозу жизни и здоровью граждан и медицинских работников при применении и эксплуатации медицинских изделий.)

3. Фармацевтические работники несут обязанности, предусмотренные пунктами 2, 3 и 5 части 2 настоящей статьи.

Характеристика аптечной организации

Обеспечение населения и лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ) лекарственными средствами и другими товарами аптечного ассортимента в Российской Федерации осуществляется через систему аптечных организаций.

Аптеки могут классифицироваться по типу:

- аптеки, обслуживающие население;
- аптеки, работающие в структуре ЛПУ (больничные аптеки);
- межбольничные аптеки (снабжающие несколько ЛПУ).

Аптеки, обслуживающие население могут специализироваться на продаже лекарственных средств определенного ассортимента: детская аптека; гомеопатическая аптека; гериатрическая аптека; зеленая аптека (реализующая лекарственное растительное сырье).

Аптека, обслуживающая население осуществляет следующие *функции*:

- логистическую (прием, хранение, управление товарными запасами);
- производственную (прием рецептом, изготовление, контроль и отпуск лекарственных средств по рецептам врача и требованиям ЛПУ);

- сбытовую (реализация товаров аптечного ассортимента); информационную (обеспечение населения и врачей информацией о лекарственных средствах);
- маркетинговую (разработка ассортиментной и ценовой политики);
- медицинскую (оказание при необходимости первой доврачебной помощи).

Аптека может иметь в своей структуре различные отделы.

Рецептурно-производственный отдел создается для приема рецептов, изготовления лекарственных препаратов по рецептам врачей и требованиям ЛПУ, контроля их качества и отпуска изготовленных лекарств.

Отдел готовых лекарственных форм создается для реализации населению готовых лекарственных препаратов по рецептам врачей,

Отдел безрецептурного отпуска создается для реализации населению препаратов безрецептурного отпуска и других товаров аптечного ассортимента.

Отдел запасов выполняет следующие функции: определение текущей потребности аптек в лекарственных препаратах и изделиях медицинского назначения, составление заказов и их своевременное предоставление оптовым поставщикам (дистрибьюторам); прием поступающих медикаментов и товаров аптечного ассортимента по количеству и качеству и обеспечение их правильного хранения в зависимости от токсичности, физико-химических свойств; проведение лабораторных и фасовочных работ; отпуск товаров аптечного ассортимента другим отделам аптеки, мелкорозничной сети, прикрепленным ЛПУ и другим организациям.

К товарам аптечного ассортимента относят: медикаменты; изделия медицинского назначения; предметы ухода за больными; гигиенические и косметические средства; медицинские приборы и инструменты; изделия очковой оптики; стоматологические и зубо-протезные приборы, инструменты, материалы; продукты и пищевые добавки лечебного и профилактического назначения; минеральные воды; фармацевтическая, медицинская, санитарно-просветительская литература и другие.

Организация работы аптеки по оказанию лекарственной помощи населению и лечебно-профилактическим учреждениям

Аптечная организация осуществляет свою деятельность на основании лицензии на фармацевтическую деятельность, выданной в установленном порядке.

Аптечные организации в своей работе должны руководствоваться определенными требованиями, установленными государственными стандартами, санитарными, противопожарными правилами и другими нормативными документами, правилами охраны труда и техники безопасности.

По характеру деятельности аптечные организации подразделяются на:

- изготавливающие лекарственные препараты по рецептам врачей, требованиям учреждений здравоохранения, стандартным прописям, с последующей их реализацией в пределах юридического лица по рецептам и без рецептов врача; осуществляющие реализацию готовых лекарственных препаратов и других товаров, разрешенных к отпуску из аптечных организаций, населению по рецептам или без рецептов врача и учреждениям здравоохранения, просвещения, социального обеспечения и другие по требованиям или заявкам (аптека с производственным отделом, аптечный пункт с правом изготовления лекарственных препаратов);

- осуществляющие реализацию готовых лекарственных препаратов и других товаров, разрешенных к отпуску из аптечных организаций, населению по рецептам или без рецептов врача и учреждениям здравоохранения по требованиям или заявкам (аптека готовых форм, аптечный пункт без права изготовления лекарственных препаратов, аптечный киоск, аптечный магазин).

Аптека могут осуществлять следующие функции:

- реализацию населению готовых лекарственных препаратов (в том числе гомеопатических препаратов) по рецептам и без рецептов врача, учреждениям здравоохранения по требованиям или заявкам;

- изготовление лекарственных препаратов по рецептам врачей и требованиям учреждений здравоохранения, изготовление внутриаптечной заготовки в соответствии с утвержденными прописями и фасовку лекарственных препаратов и лекарственного растительного сырья с последующей их реализацией;

- отпуск лекарственных препаратов бесплатно или со скидкой отдельным группам населения в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и на основании заключенных договоров с территориальными органами управления здравоохранением, лечебно-профилактическими учреждениями и страховыми компаниями;

- реализацию лекарственного растительного сырья в заводской упаковке; изделий медицинского назначения; дезинфицирующих средств; предметов (средств) личной гигиены (в частности, средств ухода за кожей, волосами, ароматических масел и других); оптики (в частности, готовых очков, средств по уходу за очками и других); минеральных вод (натуральных и искусственных); лечебного, детского и диетического питания (в частности, пищевых добавок лечебного и профилактического назначения и других); косметическую и парфюмерную продукцию;

- отпуск предметов через пункт проката в соответствии с установленным порядком;

- предоставление населению необходимой информации по надлежащему использованию и хранению лекарственных препаратов в домашних условиях;

- предоставление медицинским работникам учреждений здравоохранения, просвещения, социального обеспечения и др. необходимой информации об имеющихся в аптеке лекарственных препаратах, а также о новых лекарственных препаратах;

- оказание первой медицинской помощи;

- оказание консультативной помощи в целях обеспечения ответственного самолечения.

Аптечная организация реализует лекарственные препараты, зарегистрированные в установленном законодательством Российской Федерации порядке или изготовленные в аптечной организации по рецептам врачей или требованиям учреждений здравоохранения.

Аптечная организация должна располагать необходимыми помещениями, оборудованием и инвентарем, обеспечивающими в соответствии с требованиями стандартов сохранение качества и безопасности лекарственных препаратов при их хранении и реализации, надлежащие условия розничной торговли лекарственными препаратами и другими товарами, разрешенными к отпуску из аптечных организаций.

В аптечной организации в удобных для ознакомления местах торгового зала должны быть размещены:

- копии лицензий на фармацевтическую деятельность и другие виды деятельности в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации;

- информация о телефонах и адресах органов управления здравоохранением и фармацевтической деятельностью;

- книга отзывов и предложений;

- информация о группах населения, имеющих право на бесплатное и льготное обеспечение и внеочередное обслуживание, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации;

- информация о лице, ответственном за лекарственное обеспечение инвалидов Великой Отечественной войны и приравненных к ним категорий населения по льготам (для аптечных организаций, осуществляющих льготный отпуск лекарственных препаратов);

- информация о номерах телефонов и режиме работы справочной фармацевтической службы;

- информация о наименованиях отделов или зон отпуска соответствующих групп товаров;
- информация о сроках хранения лекарственных препаратов, изготовленных в аптеке (аптечном пункте);
- ценники на предлагаемые безрецептурные лекарственные препараты и другие товары, разрешенные к отпуску из аптечных организаций;
- информация о сотрудниках аптечной организации, непосредственно обслуживающих население (таблички, бейджи и прочие с указанием Ф.И.О. и должности);
- информация о дежурном администраторе (Ф.И.О., должность) и нахождении кнопки сигнального вызова дежурного администратора (за исключением аптечного киоска);
- при наличии пункта проката информация о перечне предметов, выдаваемых напрокат;
- копия или выписка из Федерального закона "О защите прав потребителей";
- копия или выписка из "Правил продажи отдельных видов товаров, перечня товаров длительного пользования, на которые не распространяется требование покупателя о безвозмездном предоставлении ему на период ремонта или замены аналогичного товара, и перечня непродовольственных товаров надлежащего качества, не подлежащих возврату или обмену на аналогичный товар других размера, формы, габарита, фасона, расцветки или комплектации", утвержденных в установленном порядке;

В процессе своей деятельности специалисты аптечной организации обязаны соблюдать нормы фармацевтической деонтологии и этики.

Помещения и оборудование аптечных организаций

Все помещения аптечной организации должны быть расположены в здании (строении) и функционально объединены в единый блок, изолированный от других организаций. Допускается вход (выход) в аптечную организацию через помещение другой организации.

Аптечной организации следует предусмотреть возможность входа (выхода) людям с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата.

На площадях аптечных организаций не допускается размещение подразделений, функционально не связанных с указанными в лицензиях видами деятельности.

Аптечная организация должна иметь вывеску с указанием вида организации (в соответствии с лицензией на фармацевтическую деятельность) на русском и национальном языках: "Аптека", "Аптечный пункт", "Аптечный киоск", "Аптечный магазин"; организационно-правовой формы и формы собственности; фирменного наименования организации; местонахождения (в соответствии с учредительными документами), а также режима работы организации, адресов и телефонов близлежащих и дежурных аптек.

Наименование вида аптечной организации должно быть выполнено шрифтом, размер которого позволяет четко в любое время суток различить надпись. При размещении аптечной организации внутри здания вывеска должна находиться на наружной стене здания.

Аптечная организация, оказывающая лекарственную помощь в ночное время, должна иметь освещенную вывеску с информацией о работе в ночное время, с указанием часов работы, звонок для вызова посетителем работника аптечной организации.

При закрытии аптечной организации для проведения санитарных работ, ремонта, переоборудования или в связи с ее ликвидацией население извещается об этом объявлением, размещенным на входной двери, за 5 дней до закрытия аптечной организации. В объявлении указывается адрес ближайших аптечных организаций. При закрытии аптечной организации в связи с ремонтом или ее ликвидацией руководитель аптечной организации уведомляет об этом лицензирующий орган, выдавший лицензию.

Состав, размеры помещений и оборудование аптечной организации должны соответствовать объему и характеру осуществляемой фармацевтической деятельности, видам деятельности, связанным с оборотом наркотических средств и психотропных веществ, и

действующим нормативам, обеспечивающим качество и безопасность лекарственных препаратов и других товаров, разрешенных к отпуску из аптечной организации.

Помещения аптечных организаций должны отвечать техническим, санитарным, противопожарным и другим лицензионным требованиям и условиям.

Аптечные организации должны иметь централизованные системы электроснабжения, отопления, водоснабжения, приточно-вытяжную вентиляцию, канализацию.

Внутренние поверхности стен, потолков должны быть гладкими, допускать возможность проведения влажной уборки. Полы производственных помещений и материальных комнат должны иметь не образующее пыль покрытие, устойчивое к воздействию средств механизации и влажной уборки с использованием дезинфицирующих средств. Материалы отделки помещений должны соответствовать требованиям соответствующих нормативных документов.

Отделка административно-бытовых помещений допускает использование обоев, ковровых покрытий, паркета, масляных красок и т.п.

Помещения для хранения лекарственных препаратов (лекарственных средств) в аптечных организациях должны быть оснащены специальным оборудованием, позволяющим обеспечить их хранение с учетом физико-химических, фармакологических и токсикологических свойств, а также требований стандартов качества лекарственных средств и Государственной фармакопеи Российской Федерации и их надлежащую сохранность.

Помещения аптечных организаций, расположенных в городе, должны быть оснащены системами охранной сигнализации с подключением на пульт с круглосуточным централизованным наблюдением или круглосуточно охраняться охранным предприятием, имеющим лицензию на данный вид деятельности.

Помещения для хранения наркотических средств, психотропных веществ, ядовитых и сильнодействующих веществ в обязательном порядке должны оборудоваться много рубежными системами охранной сигнализации с подключением каждого рубежа на отдельные номера пультов централизованного наблюдения, при этом:

- дополнительными рубежами сигнализации защищаются внутренние объемы и площади помещений, сейфы (металлические шкафы), используемые для хранения наркотических средств, психотропных, ядовитых и сильнодействующих веществ;

- рабочие места персонала, производящего операции с наркотическими средствами, психотропными, ядовитыми и сильнодействующими веществами, а также помещения для их хранения оборудуются сигнализацией, которая предназначается для передачи сигналов тревоги в дежурные части органов внутренних дел.

Доступ в производственные помещения, помещения хранения товара имеют лица, уполномоченные в установленном порядке. Доступ посторонних лиц в указанные помещения исключается.

Аптечная организация должна быть оборудована соответствующей светозвуковой и противопожарной сигнализацией, обеспечивающей все условия для сохранности товарно-материальных ценностей и соблюдения противопожарной безопасности.

В аптечных организациях должно быть выделено специальное помещение (шкаф) для хранения моющих и дезинфицирующих средств, инвентаря и материалов, применяемых при уборке помещений и обработке оборудования.

Общая площадь административно-бытовых помещений аптечных организаций зависит от численности персонала и рассчитывается согласно действующим нормам и правилам.

В гардеробной верхняя одежда и обувь должны храниться отдельно от санитарной одежды и обуви.

Аптечная организация должна быть оснащена оборудованием и инвентарем в соответствии с выполняемыми функциями:

- производственные помещения должны быть оборудованы аптечной мебелью, технологическим и другим оборудованием, разрешенными к применению, инвентарем в

соответствии с действующими нормативными документами, учитывающими объем и характер деятельности аптечной организации;

- все приборы, аппараты, используемые в аптечной организации, должны иметь технические паспорта, сохраняющиеся в течение всего времени эксплуатации. Необходимо регулярно проводить поверку приборов, аппаратов, используемых в аптечной организации, в соответствии с требованиями нормативных документов;

- для хранения наркотических средств, психотропных веществ при наличии лицензии на право работы с этими группами необходимо наличие сейфов; для хранения сильнодействующих и ядовитых веществ - металлических шкафов;

- торговый зал должен быть оборудован витринами, обеспечивающими возможность обзора и сохранность лекарственных препаратов и товаров других групп, разрешенных к отпуску из аптечных организаций, а также обеспечивать удобство в работе для персонала аптечной организации. Возможна открытая выкладка лекарственных препаратов безрецептурного отпуска и других товаров, разрешенных к отпуску из аптечных организаций;

- помещения хранения лекарственных препаратов и других товаров, разрешенных к отпуску из аптечных организаций, должны быть оснащены шкафами, стеллажами, поддонами, подтоварниками для их хранения; помещения хранения термолабильных лекарственных препаратов должны быть оснащены оборудованием, обеспечивающим необходимые условия хранения;

- помещения хранения лекарственных препаратов и других товаров, разрешенных к отпуску из аптечных организаций, должны быть оснащены приборами для регистрации параметров воздуха (термометрами, гигрометрами или психрометрами), которые размещают на внутренней стене помещения, вдали от нагревательных приборов на высоте 1,5 - 1,7 м от пола и на расстоянии не менее 3 м от дверей. Показания этих приборов должны ежедневно регистрироваться в специальном журнале (карте), который ведется ответственным лицом в течение года и хранится год, не считая минувшего. Контролирующие приборы должны быть сертифицированы, калиброваны и подвергаться поверке в установленном порядке;

- шкафами для хранения верхней и санитарной одежды, обуви в гардеробной;

- моющими и дезинфицирующими средствами, хозяйственным инвентарем, применяемыми при уборке помещений и обработке оборудования.

Все оборудование и внешнее оформление помещений в аптечных организациях должны отвечать санитарно-гигиеническим, противопожарным требованиям и требованиям техники безопасности и охраны труда.

Стеллажи и шкафы для хранения лекарственных препаратов и других товаров, разрешенных к отпуску из аптечных организаций, в материальных комнатах должны быть установлены следующим образом:

- расстояние до наружных стен не менее 0,6 - 0,7 м;

- расстояние до потолка не менее 0,5 м;

- расстояние от пола не менее 0,25 м;

- проходы между стеллажами не менее 0,75 м;

- на всех стеллажах, шкафах, полках прикрепляется стеллажная карта с указанием наименования лекарственного препарата, серии, срока годности, количества единиц хранения.

Создание безопасных условий и охрана труда

Условия и характер труда фармацевтических работников являются предметом особого внимания, т.к. они подвергаются воздействию различных неблагоприятных факторов производственной среды, в числе которых нервно-эмоциональное напряжение, вынужденная рабочая поза, чрезмерное напряжение анализаторных систем, дискомфортный

микроклимат, недостаточная освещенность рабочих мест, вредные химические вещества, биологические агенты, ультразвук, ионизация и др.

Основными причинами и обстоятельствами возникновения профессиональных заболеваний являются: нарушение техники безопасности, несовершенство рабочих мест, несовершенство или неприменение средств индивидуальной защиты, нарушение режима труда, несовершенство технологических процессов, прочие обстоятельства.

С целью обеспечения безопасных условий труда, предупреждения производственного травматизма и профессиональных заболеваний, а также для повышения ответственности руководителей организаций за создание надлежащих условий работы для сотрудников, в России принята государственная политика и создана система охраны труда.

Основными принципами, на которых основывается государственная политика в области охраны труда, являются:

- признание и обеспечение приоритета безопасности жизни и здоровья работников по отношению к результатам производственной деятельности организации;
- взаимодействие и сотрудничество органов государственной власти, надзора и контроля с работодателями, их объединениями, профессиональными союзами и иными уполномоченными работниками, представительными органами, заинтересованными в разработке и реализации государственной политики в области охраны труда.

В соответствии с законодательством под охраной труда понимается система сохранения жизни и здоровья работников в процессе трудовой деятельности, включающая социально-экономические, организационно-технические, санитарно-гигиенические, лечебно-профилактические, реабилитационные и иные мероприятия.

Государство гарантирует работникам защиту их права на труд в условиях, соответствующих требованиям охраны труда.

Каждый работник в организации имеет право:

- на рабочее место, соответствующее требованиям охраны труда;
- на обязательное социальное страхование от несчастных случаев и профессиональных заболеваний;
- на получение достоверной информации об условиях и охране труда на рабочем месте, о существующем риске повреждения здоровья, а также о мерах по защите от вредных и опасных производственных факторов;
- на отказ от выполнения работ в случае возникновения опасности для жизни и здоровья;
- на обеспечение средствами индивидуальной и коллективной защиты;
- на обучение безопасным методам и приемам труда за счет средств работодателя;
- на внеочередные медицинские осмотры в соответствии с медицинскими рекомендациями с сохранением места работы и среднего заработка на время прохождения осмотра;
- на компенсации, установленные законодательством РФ, коллективным договором или контрактом, если работник занят на тяжелых работах и работах с вредными и опасными условиями труда и др.

В области охраны труда работник обязан:

- соблюдать требования охраны труда;
- правильно применять средства индивидуальной и коллективной защиты;
- проходить обучение безопасным методам и приемам выполнения работ, инструктаж по охране труда, стажировку на рабочем месте;
- извещать руководителя о любой ситуации, угрожающей жизни и здоровью людей, несчастных случаях, ухудшении состояния своего здоровья, в том числе о появлении признаков острого профессионального заболевания (отравления);
- проходить обязательные предварительные (при поступлении на работу) и периодические (в течение трудовой деятельности) медицинские осмотры (обследования).

Для решения основных задач в области создания и поддержания надлежащих условий труда и обеспечения прав работников в этой сфере в организациях создается служба охраны труда. В организации с численностью работников более 100 должна быть создана служба по охране труда или введена должность специалиста по охране труда. Там, где число работников менее 100 и нет службы или специалиста, ответственного за охрану труда, заключается договор со специалистами или службами, оказывающими услуги в области охраны труда. В целях сотрудничества работодателей с работниками в организациях численностью более 10 человек создается совместный комитет (комиссия) по охране труда. В аптечных организациях с численностью работников 10 и менее человек руководитель может приказом по аптеке возложить обязанности по охране труда на любого работника после соответствующего его обучения.

Решающая роль в обеспечении здоровых и безопасных условий труда принадлежит работодателю, собственнику или руководителю организации, который обязан обеспечить:

- безопасность работников при эксплуатации зданий, сооружений, оборудования, применяемых сырья и материалов;
- соответствующие требованиям охраны труда условия труда на каждом рабочем месте;
- организацию контроля за состоянием условий труда на рабочих местах;
- проведение аттестации рабочих мест по условиям труда с последующей сертификацией работ по охране труда в организации;
- режим труда и отдыха работников в соответствии с законодательством;
- обучение безопасным методам и приемам выполнения работ, инструктаж по охране труда, стажировку на рабочих местах работников и проверку их знания требований охраны труда;
- приобретение за счет собственных средств и выдачу специальной одежды и обуви, других средств индивидуальной защиты в соответствии с установленными нормами;
- проведение за счет собственных средств обязательных предварительных (при поступлении на работу) и периодических (в течение трудовой деятельности) медицинских осмотров работников, внеочередных медицинских осмотров по их просьбам с сохранением должности и среднего заработка на время прохождения осмотров.

Обучение безопасным методам и приемам выполнения работ

Для всех поступающих на работу лиц, а также для лиц, переводимых на другую работу, работодатель обязан проводить инструктаж по охране труда, организовывать обучение безопасным методам и приемам выполнения работ и оказания первой помощи пострадавшим.

Для лиц, поступающих на работу с вредными и опасными условиями труда, работодатель обеспечивает обучение безопасным методам и приемам выполнения работ со стажировкой на рабочем месте и сдачей экзаменов, а в процессе трудовой деятельности проводится периодическое обучение по охране труда и проверке знания требований охраны труда.

В обязанности администрации аптечной организации входит проведение инструктажа по технике безопасности, производственной санитарии, противопожарной охране и другим правилам охраны труда.

Вводный инструктаж; проводится со всеми вновь принимаемыми на работу, независимо от образования и стажа, а также временными работниками и студентами-практикантами. Проводит его инженер по охране труда или лицо, на которое возложены эти обязанности приказом по аптеке. Вводный инструктаж включает ознакомление с состоянием условий и охраной труда, производственного травматизма и профзаболеваемости в организации, законодательными и иными нормативными актами и содержанием коллективного договора, со своими должностными обязанностями по обеспечению охраны труда, с порядком обеспечения работников средствами индивидуальной защиты и т.д.

Первичный инструктаж на рабочем месте до начала производственной деятельности проводят:

- со всеми вновь принятыми на предприятие или переведенными из одного подразделения в другое;
- с работниками, выполняющими новую работу;
- с временными работниками;
- со студентами, прибывшими на практику.

Инструктаж проводится индивидуально или с группой сотрудников, обслуживающих однотипное оборудование с практическим показом безопасных приемов и методов труда. Все работники, в том числе и выпускники учебных заведений, после первичного инструктажа на рабочем месте должны пройти стажировку под руководством лиц, назначенных приказом по аптеке, и допускаются к самостоятельной работе только после стажировки, проверки теоретических знаний и приобретенных навыков безопасных способов работы.

Стажировка - это форма обучения на рабочем месте, в процессе которого закрепляются на практике профессиональные знания, умения и навыки, полученные в результате теоретической подготовки, изучается передовой опыт, приобретаются профессиональные или организаторские навыки для выполнения обязанностей по занимаемой или новой должности.

Повторный инструктаж: проходят все работники не реже одного раза в 6 месяцев; для некоторых категорий работников по согласованию может быть установлен срок до одного года.

Внеплановый инструктаж проводят:

- при введении новых инструкций по охране труда;
- при изменении технологического процесса;
- при нарушении работниками требований безопасности труда;
- по требованию органов надзора.

Проведенный инструктаж регистрируется в Журнале регистрации инструктажа на рабочем месте.

Минздравом РФ утверждены типовые программы обучения по охране труда и утвержден перечень вопросов по охране труда для проведения экзамена.

Проверка знаний руководителей и специалистов по охране труда проводится:

- для поступивших на работу руководителей и специалистов не позднее одного месяца после назначения на должность;
- для работающих руководителей и специалистов периодически, не реже одного раза в 3 года.

В определенных случаях возможна внеочередная проверка знаний, например при введении новых законодательных актов по охране труда, замене оборудования и приборов, установлении недостаточности знаний у персонала, после аварий и несчастных случаев, при нарушении руководителями и специалистами нормативно-правовых актов по охране труда, перерыве в работе в данной должности более одного года.

Обучение охране труда проводится на специальных курсах, имеющих разрешение органов управления охраной труда субъектов РФ на проведение обучения и проверку знаний по охране труда.

Санитарно-гигиенические требования к персоналу аптек

Руководителям аптек всех уровней необходимо заботиться о правильной расстановке специалистов и подсобного рабочего персонала, обеспечении их подготовки и переподготовки по правилам личной гигиены и техники безопасности, а также прохождении персоналом регулярных медосмотров (предварительные и периодические осмотры).

Работники аптеки, занимающиеся изготовлением, контролем, расфасовкой лекарственных средств и обработкой аптечной посуды, а также соприкасающиеся с готовой

продукцией, при поступлении на работу проходят медицинское обследование, а в дальнейшем профилактический осмотр в соответствии с действующими приказами Министерства здравоохранения РФ. Результаты осмотров заносятся в санитарную книжку.

Каждый сотрудник должен оповещать руководящий персонал о любых отклонениях в состоянии здоровья. Сотрудники с инфекционными заболеваниями, повреждениями кожных покровов к работе не допускаются. Выявленные больные направляются на лечение и санацию. Допуск к работе проводится только при наличии справки лечебно-профилактического учреждения о выздоровлении. Персонал обязан выполнять правила личной гигиены и производственной санитарии, носить технологическую одежду, соответствующую выполняемым операциям.

При входе в аптеку персонал обязан снять верхнюю одежду и обувь в гардеробной, вымыть и продезинфицировать руки, надеть санитарную одежду и санитарную обувь. Перед посещением туалета обязательно снимать халат.

Запрещается выходить за пределы аптеки в санитарной одежде и обуви. В периоды распространения острых респираторных заболеваний сотрудники аптек должны носить на лице марлевые повязки.

Санитарная одежда и санитарная обувь выдается работникам в соответствии с действующими нормами, с учетом выполняемых производственных операций. Смена санитарной одежды должна производиться не реже 2 раз в неделю, полотенце для личного пользования - ежедневно. Комплект специальной одежды для персонала, работающего в асептических условиях, должен быть стерильным перед началом работы. Целесообразно предусмотреть в санитарной одежде персонала отличительные знаки, например, спецодежду или ее детали другого цвета, кроме белого, чтобы легче распознавать нарушения порядка перемещения персонала в асептической зоне, между помещениями или за пределами асептического блока, в других производственных зонах.

Производственный персонал должен регулярно принимать душ, тщательно следить за чистотой рук, коротко стричь ногти, не покрывать их лаком.

Производственный персонал не должен принимать пищу, курить, а также хранить еду, курительные материалы и личные лекарственные средства в производственных помещениях аптек и в помещениях хранения готовой продукции. В карманах халатов не должны находиться предметы личного пользования, кроме носового платка.

Особое внимание должно уделяться подбору и подготовке производственного персонала для работы в асептических условиях. Персонал асептического блока должен обладать, кроме специальных знаний и опыта практической работы, знаниями по основам гигиены и микробиологии, чтобы осознанно выполнять санитарные требования и правила. Также должен быть готов к возможным неудобствам в работе, связанным с систематической обработкой рук и строго определенной последовательностью переодевания, использованием воздухопроницаемой повязки на лице, резиновых перчаток на руках и др.

Для производственного персонала на основании существующих документов должны быть разработаны и укреплены в нужных местах правила личной гигиены, входа и выхода из помещений, регламент уборки, правила транспортировки изделий и материалов в соответствии с ходом технологического процесса и др., с учетом особенностей данного аптечного учреждения. Правила и меры личной гигиены, включая требования по применению санитарной одежды, должны применяться ко всем, входящим в производственные помещения - временно и постоянно работающим, не работающим (гости, инспекция, высшее руководство и др.).

Работниками аптек необходимо систематически принимать участие в занятиях по темам, связанным с вопросами личной гигиены, производственной санитарии, техники безопасности, организуемых администрацией в сроки, обеспечивающие информированность персонала относительно современных требований. Приглашаемые консультанты должны иметь соответствующую квалификацию (образование и опыт), о чем производятся необходимые записи.

Сотрудникам аптек необходимо соблюдать действующие правила техники безопасности и производственной санитарии при работе в аптеках.

В аптеках должен быть предусмотрен необходимый состав санитарно-бытовых помещений для персонала:

- гардеробные с индивидуальными шкафами на 100% списочного состава для раздельного хранения верхней, домашней и санитарной одежды. Площадь гардеробных для домашней и санитарной одежды следует принимать из расчета 0,55 м² на двойной шкаф и прибавлением площади проходов;
- гардероб верхней одежды и обуви 0,08 м² на крючок в гардеробной (на 60% работающих при 2-х сменной работе и на 100% - при односменной);
- душевые - одна душевая кабина на аптеку;
- санузлы (количество санитарных приборов, исходя из числа работающих);
- помещения для приема пищи и отдыха (должны быть изолированы от других помещений).

Обработка рук персонала

Обработку рук производят в специально предназначенных местах. Запрещается мыть руки над раковиной для мытья аптечной посуды.

Для механического удаления загрязнений и микрофлоры руки моют теплой проточной водой с мылом в течение 1-2 мин, обращая внимание на околоногтевые пространства. Оптимально пользоваться сортами мыла с высокой пенообразующей способностью (банное, детское, хозяйственное). Затем руки ополаскивают водой для удаления мыла и обрабатывают дезсредствами.

В асептическом блоке (в шлюзе) руки после ополаскивания вытирают насухо, надевают стерильную одежду, затем руки смывают водой и обрабатывают дезсредствами. Обработку повторяют, если работа длится более 4-х часов.

Для дезинфекции кожи рук используют спирт этиловый 70% или другие спиртосодержащие препараты (АХД-2000, октенидерм, октенисепт), раствор хлоргексидина биглюконата 0,5% (в 70% этиловом спирте), раствор иодопирона и других иодофоров (иодонат, иодвудон) 1%, раствор хлорамина Б 0,5% (при отсутствии других препаратов) или другие средства, разрешенные Министерством здравоохранения РФ для этих целей.

При обеззараживании рук спиртосодержащими препаратами их протирают марлевой салфеткой, смоченной раствором. Одновременно достигается дубление кожи; при использовании растворов хлоргексидина или иодофоров препарат наносят на ладони в количестве 5-8 мл и втирают в кожу рук; при обработке рук раствором хлорамина их погружают в раствор и моют в течение 2-х минут, затем дают рукам высохнуть.

При окончании работы руки обмывают теплой водой и обрабатывают смягчающими средствами, например, смесью из равных частей глицерина, спирта, 10% раствора аммиака и воды, которую перед применением тщательно встряхивают. Возможно применение других смягчающих средств, готовых кремов, обеспечивающих эластичность и прочность кожи рук.

Требования к устройству и эксплуатации помещений хранения лекарственных средств

Устройство, состав, размеры площадей, эксплуатация и оборудование помещений для хранения лекарственных средств должны обеспечивать их сохранность.

Помещения для хранения лекарственных средств должны быть обеспечены стеллажами, шкафами, поддонами, подтоварниками.

Отделка помещений для хранения лекарственных средств (внутренние поверхности стен, потолков) должна быть гладкой и допускать возможность проведения влажной уборки.

В помещениях для хранения лекарственных средств должны поддерживаться определенные температура и влажность воздуха, позволяющие обеспечить хранение ле-

лекарственных средств в соответствии с указанными на первичной и вторичной (потребительской) упаковке требованиями производителей лекарственных средств.

Помещения для хранения лекарственных средств должны быть оборудованы кондиционерами и другим оборудованием, позволяющим обеспечить хранение лекарственных средств в соответствии с указанными на первичной и вторичной (потребительской) упаковке требованиями производителей лекарственных средств, либо помещения рекомендуется оборудовать форточками, фрамугами, вторыми решетчатыми дверями.

Помещения для хранения лекарственных средств должны быть оснащены приборами для регистрации параметров воздуха (термометрами, гигрометрами (электронными гигрометрами) или психрометрами). Измерительные части этих приборов должны размещаться на расстоянии не менее 3 м от дверей, окон и отопительных приборов. Приборы и (или) части приборов, с которых производится визуальное считывание показаний, должны располагаться в доступном для персонала месте на высоте 1,5 - 1,7 м от пола.

Показания этих приборов должны ежедневно регистрироваться в специальном журнале (карте) регистрации на бумажном носителе или в электронном виде с архивацией (для электронных гигрометров), который ведется ответственным лицом. Журнал (карта) регистрации хранится в течение одного года, не считая текущего. Контролирующие приборы должны быть сертифицированы, калиброваны и подвергаться проверке в установленном порядке.

В помещениях для хранения лекарственных средства размещают в соответствии с требованиями нормативной документации, указанной на упаковке лекарственного препарата, с учетом:

- физико-химических свойств лекарственных средств;
- фармакологических групп (для аптечных и медицинских организаций);
- способа применения (внутреннее, наружное);
- агрегатного состояния фармацевтических субстанций (жидкие, сыпучие, газообразные).

При размещении лекарственных средств допускается использование компьютерных технологий (по алфавитному принципу, по кодам).

Стеллажи (шкафы) для хранения лекарственных средств в помещениях для хранения лекарственных средств должны быть установлены таким образом, чтобы обеспечить доступ к лекарственным средствам, свободный проход персонала и, при необходимости, погрузочных устройств, а также доступность стеллажей, стен, пола для уборки.

В организациях и у индивидуальных предпринимателей необходимо вести учет лекарственных средств с ограниченным сроком годности на бумажном носителе или в электронном виде с архивацией. Контроль за своевременной реализацией лекарственных средств с ограниченным сроком годности должен осуществляться с использованием компьютерных технологий, стеллажных карт с указанием наименования лекарственного средства, серии, срока годности либо журналов учета сроков годности. Порядок ведения учета указанных лекарственных средств устанавливается руководителем организации или индивидуальным предпринимателем.

При выявлении лекарственных средств с истекшим сроком годности они должны храниться отдельно от других групп лекарственных средств в специально выделенной и обозначенной (карантинной) зоне.

Требования к помещениям для хранения огнеопасных и взрывоопасных лекарственных средств и организации их хранения

Помещения для хранения огнеопасных и взрывоопасных лекарственных средств должны полностью соответствовать действующим нормативным документам.

В аптечных организациях и у индивидуальных предпринимателей выделяются изолированные помещения, оборудуемые средствами автоматической пожарной защиты и сигнализацией, для хранения огнеопасных фармацевтических субстанций и взрывоопасных лекарственных средств.

Допускается хранение фармацевтических субстанций, обладающих легковоспламеняющимися и горючими свойствами, в объеме до 10 кг вне помещений для хранения огнеопасных и взрывоопасных лекарственных средств во встроенных несгораемых шкафах. Шкафы должны быть удалены от тепловыводящих поверхностей и проходов, с дверьми шириной не менее 0,7 м и высотой не менее 1,2 м. К ним должен быть организован свободный доступ.

В помещения для хранения огнеопасных фармацевтических субстанций и взрывоопасных лекарственных средств запрещается входить с открытыми источниками огня.

Санитарные требования к помещениям и оборудованию аптек

Помещения аптек следует оборудовать, отделывать и содержать в соответствии с правилами санитарного режима в чистоте и надлежащем порядке. Перед входами в аптеку должны быть приспособления для очистки обуви от грязи. Очистка самих приспособлений должна проводиться по мере необходимости, но не реже, 1 раза в день.

Рабочие места персонала аптеки в зале обслуживания населения должны быть оснащены устройствами, предохраняющими работников от прямой капельной инфекции.

Оконные фрамуги или форточки, используемые для проветривания помещений, защищаются съемными металлическими или пластмассовыми сетками с размерами ячейки не более 2х2 мм. В летний период, при необходимости, окна и витрины, расположенные на солнечной стороне, должны быть обеспечены солнцезащитными устройствами, которые располагаются между рамами или с внешней стороны окон.

Материалы, используемые при строительстве аптек, должны обеспечивать непроницаемость для грызунов, защиту помещений от проникновения животных и насекомых. Не допускается использование гипсокартонных полых перегородок. Все строительные материалы должны иметь гигиенические сертификаты.

Поверхности стен и потолков производственных помещений должны быть гладкими, без нарушения целостности покрытия, допускающими влажную уборку с применением дезсредств. Места примыкания стен к потолку и полу не должны иметь углублений, выступов и карнизов. Материалы покрытия помещений должны быть антистатическими и иметь гигиенические сертификаты (водостойкие краски, эмали или кафельные глазурованные плитки светлых тонов). Полы покрываются неглазурованными керамическими плитками или линолеумом.

Помещения аптек должны иметь как естественное, так искусственное освещение. Общее искусственное освещение должно быть предусмотрено во всех помещениях, кроме того, для отдельных рабочих мест устанавливается местное освещение. Искусственное освещение осуществляется люминесцентными лампами и лампами накаливания.

Системы отопления и вентиляции должны выполняться по действующим СНиПам. В помещениях хранения должен проводиться контроль за параметрами микроклимата (температура, влажность, воздухообмен).

Технологическое оборудование, используемое в аптеках, должно быть зарегистрировано в Министерстве здравоохранения РФ, разрешено к применению в установленном порядке и иметь сертификат соответствия.

Установка оборудования должна производиться на достаточном расстоянии от стен, чтобы иметь доступ для очистки, дезинфекции и ремонта (как правило, путем замены составных частей). Оборудование не должно загораживать естественный источник света или загромождать проходы. Не допускается размещение в конкретных производственных помещениях машин, аппаратов и др., не имеющих отношения к технологическому процессу данного производственного помещения.

В производственных помещениях не допускается вешать занавески, расстилать ковры, разводить цветы, вывешивать стенгазеты, плакаты и т.п. Для этого могут быть использованы коридоры, комнаты отдыха персонала аптек, кабинеты.

Информационные стенды и таблицы, необходимые для работы в производственных помещениях, должны изготавливаться из материалов, допускающих влажную уборку и дезинфекцию.

Декоративное оформление непромышленных помещений, в том числе озеленение, допускается при условии обеспечения за ними необходимого ухода (очистка от пыли, мытье и т.д.) по мере необходимости, но не реже 1 раза в неделю.

В моечной комнате должны быть выделены и промаркированы раковины (ванны) для мытья посуды, предназначенной для приготовления:

- инъекционных растворов и глазных капель;
- внутренних лекарственных форм;
- наружных лекарственных форм.

Запрещается пользоваться этими раковинами для мытья рук.

Для мытья рук персонала в шлюзах асептического блока и в заготовочной, ассистентской, моечной, туалете должны быть установлены раковины, которые целесообразно оборудовать кранами или кранами с локтевыми приводами. Рядом устанавливаются емкости с дезрастворами, воздушные электросушилки. Запрещается пользоваться раковинами в производственных помещениях лицам, не занятым изготовлением и фасовкой лекарственных средств.

Санитарное содержание помещений, оборудования, инвентаря

Перед началом работы необходимо провести влажную уборку помещений (полов и оборудования) с применением дезсредств. Запрещается сухая уборка помещений.

Генеральная уборка производственных помещений должна производиться не реже одного раза в неделю. Моют стены, двери, оборудование, полы. Потолки очищают от пыли влажными тряпками 1 раз в месяц. Оконные стекла, рамы и пространство между ними моют горячей водой с мылом или другими моющими средствами не реже одного раза в месяц.

Оборудование производственных помещений и торговых залов подвергают ежедневной уборке, шкафы для хранения лекарственных средств в помещениях хранения (материальные комнаты) убирают по мере необходимости, но не реже одного раза в неделю.

Уборочный инвентарь должен быть промаркирован и использован строго по назначению. Хранение его осуществляют в специально выделенном месте (комнаты, шкафы) отдельно. Ветошь, предназначенная для уборки производственного оборудования, после дезинфекции и сушки, хранят в чистой промаркированной плотно закрытой таре (банка, кастрюля и др.). Уборочный инвентарь для асептического блока хранят отдельно.

Уборку помещений асептического блока (полов и оборудования) проводят не реже одного раза в смену в конце работы с использованием дезинфицирующих средств. Один раз в неделю проводят генеральную уборку, по возможности с освобождением оборудования.

Необходимо строго соблюдать последовательность стадий при уборке асептического блока. Начинать следует с асептической комнаты. Вначале моют стены и двери от потолка к полу. Движения должны быть плавными, обязательно сверху вниз. Затем моют и дезинфицируют стационарное оборудование и, в последнюю очередь, полы. Все оборудование и мебель, вносимые в асептический блок, предварительно обрабатывают дезинфицирующим раствором. Для уборки и дезинфекции поверхностей рекомендуются поролоновые губки, салфетки с заделанными краями из неволокнистых материалов. Для протирки полов использовать тряпки с заделанными краями из суровых тканей.

Приготовление дезрастворов должно осуществляться специально обученным персоналом в соответствии с действующими инструкциями. Для дезинфекции поверхностей допускается использование дезсредств из числа разрешенных Министерством здравоохранения РФ.

Отходы производства и мусор должны собираться в специальные контейнеры с приводной крышкой с удалением из помещения не реже 1 раза в смену. Раковины для мытья рук, санитарные узлы и контейнеры для мусора моют, чистят и дезинфицируют ежедневно.

Санитарный день в аптеках проводят 1 раз в месяц (одновременно, кроме тщательной уборки, можно проводить мелкий текущий ремонт).

Обработка укупорочных средств и вспомогательного материала

Новые резиновые пробки моют вручную или в стиральной машине в горячем (50-60° С) 0,5% растворе моющих средств типа «Лотос», «Астра» в течение 3-х минут (соотношение веса пробок и раствора моющего средства 1:5). Промывают 5 раз горячей водопроводной водой, каждый раз заменяя ее свежей, и 1 раз очищенной водой. Кипятят в 1% растворе натрия гидрокарбоната в течение 30 минут, промывают 1 раз водопроводной водой и 2 раза очищенной. Затем помещают в стеклянные или эмалированные емкости, заливают очищенной водой, закрывают и выдерживают в паровом стерилизаторе при 120° С в течение 60 минут. Воду после этого сливают и пробки еще раз промывают очищенной водой.

После обработки пробки стерилизуют в биксах в паровом стерилизаторе при 120° С в течение 45 минут. Стерильные пробки хранят в закрытых биксах не более 3-х суток. После вскрытия биксов пробки должны быть использованы в течение 24 часов.

При заготовке впрок резиновые пробки после обработки, не подвергая стерилизации, сушат в воздушном стерилизаторе при температуре не выше 50° С в течение 2 часов и хранят не более 1 года в закрытых биксах или банках в прохладном месте. Перед использованием резиновые пробки стерилизуют в паровом стерилизаторе при 120° С в течение 45 минут.

Алюминиевые колпачки после просмотра и отбраковки выдерживают 15 минут в 1-2% растворе моющих средств, подогретом до 70-80° С. Соотношение массы колпачков к объему моющего раствора 1:5. Затем раствор сливают, и колпачки промывают проточной водопроводной водой, затем водой очищенной. Чистые колпачки помещают в биксы и сушат в воздушном стерилизаторе при температуре 50-60° С. Хранят в закрытых емкостях (биксах, банках, коробках) в условиях, исключающих их загрязнение.

Новые полиэтиленовые пробки несколько раз промывают водопроводной водой (50-60° С). В случае загрязнения пробок в процессе хранения их предварительно моют с применением моющих средств. Затем пробки ополаскивают водой очищенной и стерилизуют погружением в свежий 6% раствор перекиси водорода на 6 часов, после чего промывают водой очищенной и сушат в воздушном стерилизаторе при 50-60° С. Высушенные пробки хранят в стерильных банках с притертыми пробками, биксах в течение 3-х суток в условиях, исключающих их загрязнение.

Новые пластмассовые навинчиваемые пробки несколько раз промывают водопроводной водой (50-60° С), а загрязненные - с применением моющих средств, затем сушат в воздушном стерилизаторе при 50-60° С. Высушенные пробки хранят в закрытых коробках, ящиках и т.п., в условиях, исключающих их загрязнение.

Вспомогательный материал укладывают для стерилизации в биксы (банки) в готовом к применению виде (пергаментную и фильтрованную бумагу, марлю режут на куски нужного размера; из ваты делают тампоны и т.д.). Стерилизуют в паровом стерилизаторе при 120° С в течение 45 минут. Хранят в закрытых биксах или банках в течение 3-х суток, после вскрытия материал используют в течение 24 часов.

Технологические операции обработки аптечной посуды

Обработка стеклопосуды включает следующие технологические операции:

- дезинфекция;
- замачивание и мойка;
- ополаскивание;
- сушка (или стерилизация);
- контроль качества обработки.

Дезинфекция бывшей в употреблении посуды

Аптечную посуду, бывшую в употреблении, поступившую от населения или из инфекционных отделений лечебно-профилактических учреждений, в обязательном порядке подвергают дезинфекции.

Для дезинфекции используют 1% раствор активированного хлорамина с погружением посуды на 30 минут или 3% раствор перекиси водорода с погружением на 80 минут.

Дезинфицирующие растворы готовят в емкостях (баках) из стекла, пластмассы или покрытых эмалью (эмаль без повреждения) в количествах, необходимых для полного погружения обрабатываемой посуды.

Растворы активированного хлорамина готовят растворением хлорамина в водопроводной воде (100 г на 10 л рабочего раствора) с последующим добавлением равного количества активатора (хлористого или сернокислого или азотно-кислого аммония).

Для приготовления 10 л 3% раствора перекиси водорода берут 1200 мл пергидроля, добавляя его к соответствующему количеству воды.

Хранение приготовленных дезинфицирующих растворов не должно быть более 24 часов. Повторное использование одного и того же раствора не допускается.

Посуду в перфорированной емкости опускают в бак с дезинфицирующим раствором и оставляют на определенное время (30 или 80 минут).

После дезинфекции посуду промывают проточной водопроводной водой до исчезновения запаха дезсредства и подвергают мойке растворами моющих средств.

Мойка аптечной посуды

Аптечную посуду (новую и бывшую в употреблении после дезинфекции) замачивают в растворе имеющегося моющего средства соответствующей концентрации:

Наименование моющего Средства	Концентрация, %	Расход в граммах на 10 л рабочего раствора
1. Горчица (порошок)	5,0	500,0
2. Натрия гидрокарбонат мыльная стружка	0,5 0,5	50,0 50,0
3. СМС - синтетическое моющее средство	1,0	100,0
4. «Лотос», «Астра» и др.	0,5	50,0
5. «Прогресс» (жидкость)	0,2	20,0
6. «Посудомой»	0,5	50,0

Моющее средство растворяют в воде, подогретой до 50-60° С. Посуду замачивают в растворе в течение 25-30 минут при полном погружении. Сильно загрязненную посуду замачивают более продолжительное время. В этом же растворе посуду моют с помощью ерша. При мойке посуды горчицей, ершевание производят горячей водой.

При использовании синтетических моющих средств возможна мойка и ополаскивание с помощью моечной машины.

Моюще-дезинфицирующая обработка посуды

Наиболее рационально проводить обработку возвратной посуды растворами моюще-дезинфицирующих средств.

С этой целью для сильно загрязненной посуды целесообразно использовать 1% раствор хлорцина или 0,2% ДП-2 с погружением на 120 минут. Для остальной посуды используют 0,5% раствор хлорцина, 0,1% раствор ДП-2 или 3% раствор перекиси водорода с добавлением 0,5% моющего средства.

Для приготовления рабочих растворов используют закрытые емкости из стекла, пластмассы или покрытые эмалью (эмаль без повреждения). На 10 л рабочего раствора необходимо 50,0 г хлорцина или 10,0 г ДП-2 или 1,2 л пергидроля с добавлением 50,0 г моющего средства.

Посуду полностью погружают в теплый раствор (40-50° С), выдерживают в нем 15 минут, затем моют в этом же растворе с помощью ерша. После этого промывают проточной водопроводной водой (горячей) до полного исчезновения запаха дезсредства, но не менее 5-7 раз. Окончательную отмывку посуды проводят водой очищенной. Ополаскивание аптечной посуды

Ополаскивание стеклянной аптечной посуды проводят водопроводной и очищенной водой. Аптечную посуду ополаскивают водопроводной водой 7 раз, затем очищенной-1 раз.

При обработке посуды горчицей водопроводной водой достаточно ополоснуть 5 раз.

Стеклопосуду, предназначенную для изготовления стерильных растворов, ополаскивают водопроводной водой 5 раз, очищенной 3 раза. Оптимально последнее ополаскивание проводить водой для инъекций, профильтрованной через фильтр 5 мкм.

Сушка и стерилизация посуды

Чистую посуду сушат и хранят в закрытых шкафах. Флаконы, предназначенные для инъекционных растворов и глазных капель, стерилизуют.

Режим стерилизации: горячим воздухом - при 180° С - 60 минут или насыщенным паром под давлением при 120° С - 45 минут. После снижения температуры в стерилизаторе до 60-70° С посуду вынимают, закрывают стерильными пробками и используют для розлива растворов.

Контроль качества обработки посуды

Контроль чистоты вымытой посуды проводят визуально (выборочно) по отсутствию посторонних включений, пятен, подтеков, по равномерности стекания воды со стенок флаконов после их ополаскивания.

При необходимости обнаружения на поверхности посуды возможных жировых загрязнений проводят контроль с реактивом, содержащим Судан III.

Для этого внутреннюю поверхность вымытой и высушенной посуды смачивают 3-5 мл красящего раствора, распределяют его по исследуемой поверхности в течение 10 секунд, затем быстро смывают обильной струей воды. На внутренней поверхности посуды не должно оставаться желтых пятен и подтеков.

Приготовление красящего раствора: в 70 мл нагретого до 60°С 90% этилового спирта растворяют по 0,2 г измельченной краски Судан III и метилового синего, затем добавляют 10 мл 20-25% раствора аммиака и 20 мл воды очищенной и взбалтывают. Раствор годен в течение 6 месяцев.

Полноту смыва синтетических моющих и моюще-дезинфицирующих средств определяют по величине рН потенциометрическим методом. Значение рН воды очищенной после полного ополаскивания посуды должно соответствовать рН исходной воды, взятой для контрольного смыва.

Ориентировочно наличие остатка моющих средств можно определить по розовому окрашиванию с фенолфталеином.

Меры предосторожности при работе с моющими и дезинфицирующими средствами и оказание первой помощи при поражении различных частей тела

Одежда персонала, занятого приготовлением и использованием растворов моюще-дезинфицирующих и дезсредств, должна состоять из халата, косынки, резиновых перчаток. В момент дозирования препарата необходимо использовать предохранительные очки и респиратор (или 4-слойную марлевую повязку).

При попадании пергидроля на кожу его немедленно смывают водой. При попадании на кожу порошкообразного хлорсодержащего средства этот участок кожи промывают водой и мылом, обрабатывают 2% раствором натрия гипосульфита или натрия гидрокарбоната.

При попадании в глаза раствора препарата, глаза немедленно следует промыть струей чистой воды, затем 2% раствором натрия гидрокарбоната в течение нескольких

минут. При наличии признаков воспаления слизистой, в глаза необходимо закапать раствор сульфацила натрия, при болезненности -2% раствор новокаина. После окончания работы лицо и руки следует мыть с мылом.

Профессиональная гигиена

Профессиональная гигиена имеет целью охрану жизни и здоровья занимающихся разнообразными видами профессионального физического или умственного труда. Она изучает внешние свойства той обстановки, при которой совершается та или иная работа, состав и свойства обрабатываемых веществ, орудия и механизмы, необходимые для данной работы, положение тела, продолжительность труда в течение суток и целого года, нервно-психическое (душевное) состояние, а равно все анатомические и физиологические изменения, вызываемые в организме человека, занятого известной профессией, включая условия жизни, которыми он пользуется вне работы. Стремление к охране профессионального труда и к оздоровлению отдельных профессий в громадном большинстве случаев приводит к самым благотворным результатам. Открывая широкое поприще для совокупной деятельности врачей, техников, общества и правительства, П. гигиена не только охраняет и сохраняет жизнь отдельных работников, но весьма резко влияет на усиление производительности самого труда. Настаивая на изменении тех или иных условий профессиональной работы, она улучшает техническую обстановку ее с выгодой для производства и, наоборот, прогресс технических знаний содействует развитию П. гигиены. Независимо от специальных особенностей отдельных видов труда, П. гигиена разделяется на четыре главных отдела: 1) исследование технической и бытовой обстановки той или иной работы ("физиология профессионального труда"), в связи с изучением вредного влияния данной работы на здоровье занимающихся ею лиц, в физическом и нервно-психическом отношении ("патология профессионального труда"); 2) исследование и устранение вредного или неблагоприятного влияния профессиональных занятий или, правильнее, условий, при которых они совершаются, на ближайшее население ("порча воздуха, воды и почвы"); 3) изыскание мер для улучшения технических, профессионально-гигиенических и бытовых условий того или иного занятия или работы ("частная гигиена П. труда"); 4) выяснение, обобщение и регулирование, путем обязательных постановлений или законов, тех условий, которые обеспечивают охрану жизни и здоровья занимающихся различными видами профессионального труда, умственного или физического, независимо от той специальной области, в которой он применяется ("общая П. гигиена"). П. гигиена существовала с древнейших времен в виде случайных замечаний о влиянии профессий на происхождение и течение болезней. Однако, систематическое развитие гигиены профессионального труда началось лишь с издания в 1700 г. классического трактата итальянского врача Bernardino Ramazzini: "De morbis artificum diatriba" (существует несколько переводов с латинского языка на французский и немецкий язык). Здесь, на основании данных различных авторов и собственных наблюдений в течение 40 лет, автор излагает патологическое влияние профессиональных условий работы при всех существовавших 200 лет тому назад занятиях. С тех пор значительно расширились пределы П. гигиены, в особенности в течение последних 15—20 лет, как на Западе, так и в России. Принято примерное распределение П. занятий на десять отделов, из коих два обнимают условия умственного труда, остальные же касаются, преимущественно, мышечной работы. Таким образом различаются: 1) гигиена фабрик, заводов и мастерских (фабрично-заводская, ремесленная и кустарно-промышленная гигиена или, как ее принято обычно называть, "фабричная санитария"); 2) П. гигиена горнозаводских промыслов, копей и рудников ("горнозаводская гигиена"); 3) гигиена сельскохозяйственных промыслов (сельскохозяйственные "экономии", свекловичные плантации и т. п.); 4) П. гигиена отхожих промыслов вне фабрик, заводов и ремесленных мастерских (плотники, каменщики, маляры, землекопы, мостовщики и пр.); 5) охрана жизни и здоровья рабочих, служащих (и

пассажиров) на сухопутных и водных путях сообщения ("железнодорожная гигиена" и т. д.); 6) П. гигиена служащих в торгово-промышленных заведениях (приказчики, половые и пр.); 7) П. гигиена служащих в различных правительственных, общественных и частных учреждениях и конторах; 8) охрана жизни и здоровья служащих в армии и во флоте ("военная" и "морская" гигиена) при различных условиях их службы; 9) П. гигиена учащихся и наставников ("школьная" гигиена); 10) гигиена так называемых "свободных" профессий (литераторов, ученых, артистов и пр.). При отсутствии резкой границы между умственной (нервно-психической) и физической работой, все эти отделы с соответственными подразделениями, в зависимости от разнообразных особенностей профессионального труда, частью вполне самостоятельны, частью тесно и неразрывно связаны между собой. Одни из них, в академическом и практическом отношении, давно уже приобрели определенное положение, официально признанное в большинстве государств, не исключая и России (морская и военная гигиена, в последнее время школьная, фабричная, горнозаводская санитария и т. д.). Другие же отделы, как, например, сельскохозяйственная гигиена и пр., находятся пока еще в зачаточном состоянии, не идя далее случайных наблюдений и обобщений. То же самое следует сказать и относительно гигиены умственных профессий, лишь в последнее время опирающейся на выводы психофизиологии, психопатологии и учения о нервных функциональных расстройствах. Являясь синтезом многих других отраслей знаний (анатомия, физиология, общая гигиена, политическая экономия, технология, социология и т. д.), применительно к условиям той или иной работы, П. гигиена имеет свои определенные задачи, методы исследования и обобщения. В частности, промышленная гигиена (*Gewerbehygiene*, *hygiène industrielle*) касается следующих внешних и внутренних условий промышленного труда, а именно: 1) основные санитарно-технические и гигиенические требования при устройстве мастерских (размеры, отопление, освещение, вентиляция и пр.); 2) устройство жилых помещений для рабочих и меры для устранения жилищной нужды в населенных промышленных центрах; 3) условия жизни рабочих (продовольствие, одежда, образовательные-воспитательные учреждения и т. п.); 4) предохранение рабочих от несчастных случаев при обращении с машинами и опасными материалами; 5) изыскание мер к уменьшению или устранению особенно вредных условий при некоторых производствах; 6) распределение рабочего времени в течение суток и года, праздничных дней, сверхурочных работ и пр. в техническом и санитарном отношении; 7) организация врачебной помощи, устройство больниц, страхование рабочих от несчастных случаев и болезней; 8) обезвреживание сточных вод и фабричных отбросов (предупреждение порчи воздуха, воды и почвы); 9) вспомогательные учреждения для рабочих, указанные действующими законами или возникающие по добровольному почину предпринимателей и рабочих потребительные товарищества, богадельни, санатории, ясли для детей и пр.; 10) организация и деятельность общего и санитарного надзора за фабриками, заводами и ремесленными заведениями; 11) статистика профессиональной заболеваемости и смертности; 12) порядок издания общих законоположений и местных обязательных постановлений по охране профессионального труда. Почти то же самое подразделение, с некоторыми лишь исключениями, должно быть допущено и во всех других сферах профессионального труда. В большинстве государств Западной Европы выводы научных изысканий, практических наблюдений и экспериментальных исследований по всем отделам П. гигиены постепенно все более и более систематизируются, дополняются и проводятся в жизнь законодательным путем. В России практическое применение санитарной охраны профессионального труда пока все еще оставляет желать очень многого по малочисленности и неподготовленности чинов фабричной инспекции, случайности врачебного надзора, а равно и по отсутствию законодательного определения промышленно-санитарных норм и т. п. Впрочем, в настоящее время и Россия обладает весьма обширным запасом фактических наблюдений и специальных научных работ по исследованию санитарных условий работы и жизни на фабриках, заводах, в коях, рудниках и при различных промыслах. Печатание отчетов фабричной инспекции, данных в 1883—85 гг. весьма обширный материал по всем промышленным губерниям Европейской России,

прекращено с 1886 г., и после того имеются ныне лишь рассеянные в специальных изданиях отчеты санитарных и фабричных врачей, протоколы заседаний ученых обществ, отдельные монографии и диссертации, а равно сообщения на торгово-промышленных и профессионально-технических съездах в период 1890—96 гг. Иногда этот материал дополняется случайными газетными и журнальными сообщениями и заметками. Только в последнее время обнаруживается стремление содействовать развитию П. гигиены и санитарной техники в России путем устройства особых музеев (музей гигиены и санитарной техники бывшего преподавателя ботаники В. Д. Мышеева в Москве), учреждения отдельных секций при ученых обществах (русское общество охранения народного здоровья в Петербурге, московское отделение технического общества). Профессиональная гигиена в России обязана своим возникновением, преимущественно, усилиям отдельных личностей, впервые возбудивших вопрос о необходимости санитарной охраны профессионального труда всего лишь 20—30 лет тому назад. Особенно важные услуги в этом отношении оказали: доктор С. Ловцов ("П. и промышленная гигиена", "Вестник Европы", 1876, февраль); профессор Ф. Ф. Эрисман ("П. гигиена или гигиена умственного и физического труда", СПб., 1876, а равно целый ряд образцовых его исследований в той же области в последующие годы, произведенных отчасти совместно с докторами Погожевым и Дементьевым); профессор Ф. М. Дмитриев, директор Раменской мануфактуры Бронницкого уезда Московской губернии, впервые доказавший личным опытом и фактическими сообщениями коммерческие выгоды систематической охраны жизни и здоровья рабочих в своей речи на торжественном акте Московского Технического Училища в 1876 г. ("Об устройстве жилых помещений для рабочих"); профессор И. И. Янжул (см.), так много сделавший в период 1882—96 гг. в деле популяризации и практической постановки законодательной охраны рабочих, взрослых, женщин, подростков и малолетних; доктор Л. Б. Бертенсон и некоторые др.

Теоретические основы фармацевтической деонтологии

Профессиональная этика рассматривает два аспекта: аксиологический (ценностный) и деонтологический (долженствования) в диалектическом единстве. Деонтология же призвана рассматривать тот аспект профессиональной морали, который касается долженствования.

Фармацевтическая этика призвана изучать и обосновывать социальную значимость профессиональной деятельности, требования к личности провизора (фармацевта), определять с позиции добра и зла характер поступков и отношений фармацевтических работников.

Фармацевтическая деонтология - это наука о долге работников, об отношении их к своим профессиональным обязанностям. При этом надо выделить два аспекта: должностной и нравственный. Поэтому фармацевтическую этику надо рассматривать как теорию фармацевтической деонтологии, т.к. любая профессиональная этика (педагогическая, юридическая, медицинская и т.д.) разрабатывает принципы и закономерности функционирования профессиональной морали.

Фармацевтическая деонтология - практическая наука, призванная дать специалистам не только те знания, которые необходимы для выполнения функционально-должностных обязанностей, но и те, которые вытекают из общественной ценности профессии провизора (фармацевта). Кроме того, категория долга имеет два уровня: объективный и субъективный.

Объективный – это совокупность обязанностей, вытекающих из профессиональной деятельности специалиста.

Субъективный - это отношение фармацевтических работников к выполнению своих обязанностей. На основе этого единства возникает взаимосвязь этики провизора (фармацевта) и фармацевтической деонтологии.

Практическое назначение фармацевтической деонтологии состоит в том, что аптечные работники должны быть подготовлены к разрешению возникающих конфликтных ситуаций с врачами, с больными и их родственниками.

Провизор (фармацевт) всегда должен поддерживать авторитет врача, в то же время он вскрывает врачебные ошибки при выписке рецептов (ошибочные дозы лекарств, фармакологическая и химическая несовместимость в рецептах и т.д.), регистрирует их и доводит до сведения руководителя лечебного учреждения, тоже действуя в интересах больных.

Конфликтные ситуации с больными и их родственниками обычно вызваны как недостаточной информацией последних о работе аптеки, о сроках действия рецепта, о правилах отпуска лекарств из аптеки и т.д., так и неправильным поведением провизора (фармацевта).

Фармацевтическая деонтология, входя в состав профессиональной деонтологии и этики, является в то же время составной частью фармацевтических наук.

Фармацевтическая деонтология есть наука, т.к. она имеет свой предмет, свое содержание и методы исследования.

Предметом фармацевтической деонтологии является совокупность функциональных обязанностей и норм морали и права, формирующая отношение провизора (фармацевта) к их выполнению.

Фармацевтическая деонтология имеет свое содержание. Основными категориями фармацевтической деонтологии являются долг, обязанность, ответственность и связанные с ними добросовестность, сострадание, сочувствие, сопереживание, доброжелательность, чуткость и др.

Существуют различные уровни обязанностей и отношения к ним, которые регулируются различными видами долга.

Первый уровень - это долг перед Отечеством, перед народом.

Второй уровень - обязанности перед своей профессией. Это касается понимания социальной значимости своего труда.

Третий уровень обязанности, определяющие взаимоотношения в системе провизор (фармацевт) - больной.

Четвертый уровень - обязанности провизора (фармацевта) перед своим коллегой по работе, определяющие взаимоотношения в системе провизор - провизор и в системе провизор - врач.

Фармацевтическая деонтология имеет и свои методы исследования. К ним относятся наблюдение, анкетирование, интервьюирование, опросы как провизоров (фармацевтов), так и посетителей аптеки, метод контакт - анализа.