

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ ПЕРВЫЙ МОСКОВСКИЙ  
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ  
И. М. СЕЧЕНОВА МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ  
ФЕДЕРАЦИИ (СЕЧЕНОВСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ)

*На правах рукописи*



Синицына Анастасия Андреевна

**Научно-практические основы фармацевтического консультирования  
подростков в рамках концепции ответственного самолечения**

3.4.3. Организация фармацевтического дела

Диссертация  
на соискание ученой степени  
кандидата фармацевтических наук

**Научный руководитель:**  
доктор фармацевтических наук, доцент  
Денисова Мария Николаевна

Москва – 2024

## ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ .....	4
ГЛАВА 1. СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ ПОДРОСТКОВ В РАМКАХ КОНЦЕПЦИИ ОТВЕТСТВЕННОГО САМОЛЕЧЕНИЯ (АНАЛИТИЧЕСКИЙ ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ).....	13
1.1 Основные положения концепции ответственного самолечения и анализ проблемы самолечения в мире .....	13
1.1.1 Фармацевтическое консультирование и внедрение концепции ответственного самолечения в практику здравоохранения в России .....	21
1.2 Потребительское поведение подростков в рамках концепции ответственного самолечения .....	28
1.3 Особенности отпуска подросткам лекарственных препаратов, отпускаемых без рецепта врача.....	33
Выводы по главе 1.....	35
ГЛАВА 2. МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДОЛОГИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ.....	36
2.1 Обоснование программы исследования.....	36
2.2 Методы исследования и выборка .....	38
2.3 Статистическая обработка .....	42
Выводы по главе 2.....	43
ГЛАВА 3. ИССЛЕДОВАНИЕ ПОВЕДЕНИЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ ПРИ ОТПУСКЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ПОДРОСТКОВОЙ ГРУППЕ НАСЕЛЕНИЯ.....	44
3.1 Анализ потребления лекарственных препаратов безрецептурного отпуска подростковой группой населения в розничной аптечной сети .....	44
3.2 Анализ поведения фармацевтических работников при отпуске лекарственных препаратов подростковой группе населения.....	49
3.3 Роль и место фармацевтического консультирования при обращении подростка в розничную аптеку.....	55

Выводы по главе 3.....	60
ГЛАВА 4. ОЦЕНКА РИСКОВ ПРИ ОТПУСКЕ БЕЗРЕЦЕПТУРНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ПОДРОСТКОВОЙ ГРУППЕ НАСЕЛЕНИЯ.....	62
4.1 Идентификация и анализ рисков.....	62
4.2 Разработка плана мероприятий по управлению рисками.....	68
Выводы по главе 4.....	71
ГЛАВА 5. РАЗРАБОТКА АЛГОРИТМА КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМ РАБОТНИКОМ ПОДРОСТКОВ ПРИ ОТПУСКЕ БЕЗРЕЦЕПТУРНОГО ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА.....	72
5.1 Разработка алгоритма фармацевтического консультирования при отпуске безрецептурных лекарственных препаратов подросткам.....	72
5.2 Оценка алгоритма фармацевтического консультирования при отпуске безрецептурных лекарственных препаратов подростковой группе населения.....	82
Выводы по главе 5.....	87
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	89
ОБЩИЕ ВЫВОДЫ.....	93
ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ.....	95
ПЕРСПЕКТИВЫ ДАЛЬНЕЙШЕЙ РАЗРАБОТКИ ТЕМЫ.....	95
СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ И УСЛОВНЫХ ОБОЗНАЧЕНИЙ.....	96
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ.....	98
Приложение А.....	124
Приложение Б.....	126
Приложение В.....	130
Приложение Г.....	133
Приложение Д.....	134
Приложение Е.....	135
Приложение Ж.....	136
Приложение И.....	137
Приложение К.....	138

## **ВВЕДЕНИЕ**

### **Актуальность темы исследования**

Стратегическим направлением государственной политики по сохранению и поддержанию здоровья населения является создание национальной пациентоориентированной системы здравоохранения. В целях повышения доступности медицинской помощи для пациентов в практическое здравоохранение внедряются информационные системы, телемедицинские технологии, разрабатываются сайты медицинских организаций. Увеличивающаяся медицинская информация в интернет-пространстве и, как следствие, развитие самолечения – одна из тенденций, присутствующих сегодня на российском фармацевтическом рынке. По оценкам экспертов от 38% до 63% населения РФ прибегают к самолечению.

Увеличению числа людей, занимающихся самолечением, способствуют несколько факторов. Во-первых, недоверие пациентов врачам. Согласно результатам аналитического обзора Всероссийского центра изучения общественного мнения (ВЦИОМ), уровень недоверия врачам, в 2010 году составлявший 22%, а в 2019 году уже превысил 40%. При этом 30% опрошенных назвали необходимость повышения квалификации врачей основной проблемой здравоохранения. Во-вторых, влияние на рост популярности самолечения также оказывает отсутствие в России системы лекарственного страхования, при которой наличие рецепта от врача даёт право на возмещение полной или частичной стоимости ЛП. Желание сэкономить время и отсутствие необходимости обращения к врачу формируют устойчивый фундамент самолечения. В-третьих, цифровизация, а именно рост медицинской и фармацевтической информации в интернет-пространстве, вносит существенный вклад в повышение частоты обращений к самолечению.

В современном информационном пространстве на фоне ресурсов, основанных на доказательной медицине, присутствует огромное количество

недостовой информации. В период с 2015 по 2017 год Федеральной антимонопольной службой (ФАС) более 60 рекламных материалов ЛП, медицинских изделий и аптечных организаций было признано ненадлежащей рекламой. В исследовании НИУ ВШЭ «Doctor2.0: коммуникационная интервенция врачей в социальные медиа, направленная на повышение качества жизни пациентов и продвижение здорового образа жизни» Е.А. Тарасенко, проанализировав сообщества, посвященные медицинской тематике в социальных сетях «ВКонтакте», «Facebook» и «Одноклассники», пришла к выводу, что коммуникация людей, не имеющих квалификации врача-специалиста, основанная на самолечении, в таких группах может быть опасна для здоровья [73].

Подростки являются активными пользователями интернета и, согласно данным исследовательской компании Mediascope, составляют основную целевую аудиторию социальных сетей. По данным ряда исследователей, более 50% подростков самостоятельно используют ЛП без консультации с врачом. На принятие решений и потребительское поведение подростков оказывают влияние как мнение родителей и воспитание в семье, так и мнение сверстников. Возрастная категория от 12 до 17 лет является самыми активными пользователями таких социальных сетей как «ВКонтакте» и «Instagram» (признан экстремистской организацией и запрещен на территории РФ), причём большая часть из них проводит в интернете более 4 часов в день.

Учитывая вышеприведенные факты, а также влияние социума и недостаточный уровень развития критического мышления, самолечение в данной группе потребителей становится практически невозможным. При этом отсутствие нормативно-правовой базы, регулирующей продажу подросткам ЛП (в том числе безрецептурных), и алгоритмов фармацевтического консультирования подростков по безрецептурным ЛП еще более усложняют работу ФР и снижают качество фармацевтического консультирования. В этих условиях разработка научно-практических основ фармацевтического консультирования подростков в рамках концепции ответственного самолечения представляет повышенный интерес.

## **Степень разработанности темы исследования**

Вопросам фармацевтического консультирования при отпуске безрецептурных ЛП (по отдельной нозологии, гериатрическим больным, общим подходам) были посвящены исследования И.А.Григорьевой, Л.Е.Минапова, Е.А.Фединой, М.С.Соболевой, А.Д.Сибиревой, О.В.Желткевич, К.В.Даниловой, О.В.Козуб, И.А.Киршиной, однако исследований по теме фармацевтического консультирования подростков при отпуске безрецептурных ЛП за последние десятилетия представлено не было.

Вопросам изучения рисков, их управлению и прогнозированию в процессе фармацевтической деятельности посвящены работы И.Б.Никулиной, Ю.О.Окоряк, А.Г.Петрова.

## **Цель и задачи исследования**

Вышеизложенное определило выбор темы исследования, формулировку основной цели и последовательность решения конкретных задач.

Научная гипотеза исследования базируется на том, что при отсутствии нормативно-правовых актов, регламентирующих отпуск безрецептурных ЛП лицам, не достигшим 18 лет, принятие решения ФР о допустимости отпуска в конкретной ситуации может быть основано на алгоритме консультирования, что позволит повысить качество фармацевтической помощи в рамках концепции ответственного самолечения.

Целью настоящего исследования стала разработка научно-практических основ фармацевтического консультирования подростков в рамках концепции ответственного самолечения.

Для достижения поставленной цели планировалось решить следующие задачи:

- 1) на основании обобщения, систематизации и критического анализа доминирующих представлений отечественной и зарубежной литературы в

- рамках концепции ответственного самолечения выявить проблемные вопросы при отпуске безрецептурных ЛП подростковой группе населения в аптеке;
- 2) изучить нормативно-правовую базу, регулирующую отпуск безрецептурных ЛП населению, в частности подросткам;
  - 3) изучить поведение ФР и выявить особенности фармацевтического консультирования при отпуске безрецептурных ЛП подросткам;
  - 4) оценить риски, возникающие при отпуске безрецептурных ЛП подросткам;
  - 5) разработать алгоритм консультирования при отпуске безрецептурных ЛП подростковой группе населения в рамках концепции ответственного самолечения в аптечных организациях.

### **Научная новизна**

Впервые проведено теоретико-эмпирическое исследование процесса фармацевтического консультирования потребителей подросткового возраста и сформированы методические основы его совершенствования в рамках концепции ответственного самолечения. Сформирован и реализован методический подход к идентификации и структуризации рисков, возникающих при отпуске ЛП в аптечной организации подросткам. Научно обоснована дифференциация реальных и потенциальных рисков по двум основным критериям: частота возникновения и степень критичности последствий.

С целью снижения степени рисков на основе анализа и синтеза полученных результатов разработан алгоритм фармацевтического консультирования подростковой группы населения в процессе реализации процедуры отпуска безрецептурных ЛП, позволяющий специалисту аптечной организации осуществить выбор соответствующей стратегии поведения, в зависимости от особенностей конкретных факторов потребительского поведения подростков.

## **Теоретическая и практическая значимость работы**

Теоретическая значимость состоит в том, что выявлены основные проблемы фармацевтического консультирования и установлена необходимость идентификации рисков, возникающих при отпуске ЛП в аптечной организации; разработаны научно-практические основы фармацевтического консультирования целевой группы потребителей в рамках концепции ответственного самолечения и создан алгоритм реализации данного процесса, основанный на методах воздействия на идентифицированные риски, а также обозначены возможности дальнейшего развития концепции ответственного самолечения в РФ применительно к различным группам потребителей с учетом их специфических особенностей.

Практическая значимость состоит в том, что предложенные методические рекомендации, основанные на результатах выполненного исследования, получившие внедрение в аптечную практику, о чем есть подтверждающие акты от Аптечной сети АСНА и экспертов Российской аптечной палаты, предоставляют возможность ФР оптимизировать процесс отпуска безрецептурных ЛП подростковой группе населения.

## **Методология и методы исследования**

В работе были использованы современные методы социологических исследований, моделирования, статистического анализа, экспертного анализа. Достоверность научных положений и выводов обеспечивалась научно обоснованным выбором объектов исследования, репрезентативной выборкой и подтверждена достаточным объемом эмпирических и статистических данных, использованием современных методов обработки информации. Обработка и систематизация результатов исследования осуществлялись с применением программ IBM SPSS Statistics 28.01.1 и Microsoft Office Excel 2016. Выводы,



полученные на основании результатов исследования, обоснованы и представляют собой логическое завершение диссертационной работы.

### **Личный вклад автора**

Личный вклад автора состоит в проведении анализа научной литературы по вопросу современного состояния фармацевтического консультирования подростков в рамках концепции ответственного самолечения, особенностей потребительского поведения подростков и особенностей фармацевтического консультирования в подростковой группе населения при реализации концепции ответственного самолечения; в определении цели и задач исследования; в разработке дизайна научного исследования; в выборе методологий и современных методов анализа; в проведении опросов ФР; в статистической обработке результатов, обобщении, научном обосновании и обсуждении результатов исследования; в разработке рекомендаций для фармацевтического консультирования подростков; в формулировании выводов; в подготовке всех публикаций по теме диссертации; в написании и оформлении самой диссертации и автореферата.

### **Положения, выносимые на защиту**

1. Результаты опроса ФР по проблемам фармацевтического консультирования подростков.

2. Результаты идентификации рисков, возникающих при отпуске безрецептурного ЛП подростку, оценки существенности идентифицированных рисков, научного обоснования дифференциации рисков по частоте их возникновения и степени критичности последствий.

3. Структура и содержание алгоритма фармацевтического консультирования при отпуске ЛП подростковой группе населения в рамках концепции ответственного самолечения.

4. Результаты апробации разработанных методических рекомендаций и анализа возможностей использования в деятельности ФР.

### **Степень достоверности и апробация результатов**

Достоверность научных положений и выводов обеспечивалась научно обоснованным выбором объектов исследования, репрезентативной выборкой и подтверждена достаточным объемом эмпирических и статистических данных, использованием современных методов обработки информации. Обработка и систематизация результатов исследования осуществлялись с применением программ Microsoft Office Excel 2016, IBM SPSS Statistics 28.01.1.

Выводы, полученные на основании результатов исследования, обоснованы и представляют собой логическое завершение диссертационной работы.

Апробация диссертации проведена на заседании кафедры фармации Института Фармации им.А.П.Нелюбина ФГАОУ ВО Первый МГМУ им.И.М.Сеченова Минздрава России (Сеченовский университет), протокол №10 от «21» мая 2024 г.

### **Внедрение результатов исследования**

Разработанный алгоритм отпуска безрецептурных ЛП подросткам внедрен в рабочий процесс аптечных организаций. Результаты работы были внедрены в рабочий процесс СРО Ассоциации независимых аптек – Акт о внедрении результатов научно-исследовательской работы от 19.02.2023 г.; в рабочий процесс Ассоциации «Аптечная гильдия» – Акт о внедрении результатов научно-исследовательской работы от 04.03.2024 г.

### **Соответствие диссертации паспорту научной специальности**

Научные положения диссертационной работы соответствуют паспорту

специальности 3.4.3. Организация фармацевтического дела. Результаты проведенного исследования соответствуют направлениям исследования специальности, конкретно пункту 2.

### **Связь темы исследования с проблемным планом фармацевтических наук**

Диссертационная работа выполнена в соответствии с планом научно-исследовательских работ кафедры фармации Института фармации им. А.П. Нелюбина ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет) по теме: «Совершенствование образовательных технологий додипломного и последипломного медицинского и фармацевтического образования. Разработка научных основ технологии, стандартизации и организации производства лекарственных средств» (№01.2.011.68237).

### **Публикации по теме диссертации**

По результатам исследования автором опубликовано 6 работ, в том числе 4 научные статьи в журналах, включенных в Перечень рецензируемых научных изданий Сеченовского Университета/ Перечень ВАК при Минобрнауки России, в которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертаций на соискание ученой степени кандидата наук; 1 статья в научных изданиях, включенных в международную, индексируемую базу данных Scopus; 1 публикация в сборниках материалов всероссийских научных конференций.

### **Структура и объём диссертации**

Диссертация изложена на 138 страницах машинописного текста, включая приложение 15 страниц. Работа состоит из введения, пяти глав, обсуждения результатов, заключения, основного списка сокращений и условных обозначений, принятых в диссертации, списка литературы и 9 приложений. Работа

иллюстрирована 7 таблицами и 23 рисунками в основном тексте и 2 таблицами и 1 рисунком в приложениях. Список литературы включает 214 источников, в том числе 132 – на иностранных языках.

## **ГЛАВА 1. СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ ПОДРОСТКОВ В РАМКАХ КОНЦЕПЦИИ ОТВЕТСТВЕННОГО САМОЛЕЧЕНИЯ (АНАЛИТИЧЕСКИЙ ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)**

Настоящая глава представляет собой обзор литературы по теме фармацевтического консультирования подростков в концепции ответственного самолечения и включает характеристику основных положений концепции самолечения, обзор уровня её внедрения в практику здравоохранения в России и в мире, анализ особенностей потребительского поведения подростков и особенностей фармацевтического консультирования подростков.

Необходимо отметить, что по ряду вопросов, например, регламентирование отпуска и/или фармацевтическое консультирование подростков в аптечной организации монографии отсутствуют, а публикации в периодических изданиях носят во многом фрагментарный характер и посвящены в основном узким вопросам.

### **1.1 Основные положения концепции ответственного самолечения и анализ проблемы самолечения в мире**

В настоящее время концепция ответственного самолечения рассматривается в мире как одно из ключевых направлений развития здравоохранения. Впервые вопросы о контроле самолечения были подняты в 1905 г., когда Американская медицинская ассоциация (American Medical Association, АМА) учредила Совет по Фармации и Химии, устанавливающий стандарты качества ЛП с целью убеждения пациентов использовать эффективные ЛП, предписанные врачами. АМА призвала врачей не назначать, а медицинские журналы не размещать рекламу лекарств с недоказанной эффективностью.

АМА считала самолечение угрозой официальной медицине [214]. Однако, уже в 1906 г. появились предложения о внесении в законодательство по

регулированию ЛС в США пунктов, указывающих на возможность применения самолечения и на необходимость предоставления потребителям бóльшей информации о лекарствах [194]. В законе «The 1906 Pure Food and Drugs Act» были впервые представлены правила маркировки лекарств. Так, на этикетке ЛП не должно быть ложной или вводящей в заблуждение информации и обязательно должно быть указано наличие и количество опасных веществ, таких как алкоголь, героин и кокаин. К 1930-м годам стало понятно, что потребители, имеющие только информацию о составе ЛП, не могут безопасно заниматься самолечением. После того, как более ста человек скончались после приема ЛП под названием «Эликсир сульфаниламида», Конгресс США принял Закон о пищевых продуктах, лекарствах и косметике (The 1938 Food, Drug, and Cosmetic Act, FDCA). В законе впервые было выдвинуто требование о получении на ЛП одобрения Управления по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов (Food and Drug Administration, FDA) [127].

В 1951 г. Конгресс США принял поправки Дарема Хамфри к FDCA, которые законодательно установили ЛП, отпускаемые по рецепту врача, и закрепили деление лекарств на рецептурные и безрецептурные. В 1981 г. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) разработала стратегию «Global Strategy for Health for All by the Year 2000», в которой впервые были рассмотрены перспективы самолечения в мире [209]. Спустя 10 лет FDA были разработаны характеристики ОТС-препаратов.

В дальнейшем роль самолечения была регламентирована Директивой Совета ЕС 92/26/ЕЕС, утратившей силу на сегодняшний день. В 1994 г. AESGP (The Association of the European Self-Medication Industry, Европейская ассоциация производителей безрецептурных ЛП) заменила термин «самолечение» на «ответственное самолечение» [42].

ВОЗ определила «ответственное самолечение» как комплекс мер, предпринимаемых отдельными гражданами, семьями и сообществами для укрепления здоровья, профилактики и лечения заболеваний, а также восстановления здоровья после болезней.

Основными принципами концепции ответственного самолечения стали [37, 38]:

- 1) использование потребителями исключительно безрецептурных ЛП для симптоматического лечения (легких функциональных расстройств ЖКТ, простуды, болевых синдромов), лечения легких и ряда стабильно протекающих хронических заболеваний (аллергических проявлений), лечения хронических заболеваний ранее назначенными врачом ЛП и профилактики недостатка витаминов;
- 2) полная ответственность пациента за своё здоровье; при ранее не появлявшихся симптомах, он должен незамедлительно обратиться за консультацией к врачу для диагностики и назначения лечения;
- 3) важная роль врача и фармацевта в обеспечении пациентов информацией о рациональном использовании безрецептурных ЛП;
- 4) период самолечения, в большинстве случаев, не должен превышать 7 дней, при сохраняющихся симптомах, при ухудшении состояния или усилении симптомов, отсутствии эффекта от ЛП, сильной боли – необходимо обратиться за консультацией к врачу.

К преимуществам концепции ответственного самолечения можно отнести [140,210]:

- 1) уменьшение нагрузки на врачей в результате снижения количества посещений с незначительными недомоганиями, тем самым освобождая больше времени для тех пациентов, которые во врачебной консультации больше нуждаются;
- 2) увеличение доступности медицинской помощи населению, проживающему в отдаленных районах, где доступ к врачебной помощи может быть затруднен;
- 3) расширение возможностей пациентов для контролирования своих хронических заболеваний.

По данным исследования AESGP, замена 5% обращений к врачам ответственным самолечением помогает сэкономить странам ЕС более 16 млрд евро

ежегодно [75]. По оценкам IMS Health, в Великобритании около 57 млн консультаций врачей общей практики в год приходится на незначительные заболевания, что соответствует 2 млрд фунтов стерлингов [112]. Из этих затрат 75% приходится на оплату труда врачей общей практики (1,5 млрд фунтов стерлингов).

При этом надо учитывать и негативные стороны ответственного самолечения, а именно [210]:

- 1) неверная самодиагностика и как следствие неправильный выбор терапии;
- 2) неспособность оценить риски, связанные с применением ЛП;
- 3) вероятность возникновения побочных эффектов;
- 4) неспособность распознать или сообщить о побочных реакциях на ЛП;
- 5) чрезмерно длительное использование ЛП;
- 6) риск зависимости и злоупотребления ЛП;
- 7) отсутствие информации о пищевом и лекарственном взаимодействии;
- 8) хранение ЛП в ненадлежащих условиях;
- 10) использование ЛП по истечении рекомендованного срока годности.

Несмотря на практику внедрения концепции ответственного самолечения, в настоящее время распространение бесконтрольного самолечения находится на различных уровнях в разных странах мира в зависимости от политики здравоохранения в этих странах. Так, более 95,0% жителей Франции, занимающей по показателю потребления ЛП на душу населения одну из самых высоких позиций в мире, прибегают к самолечению, а 47,0% населения выражают уверенность в том, что могут заниматься самолечением и не нуждаются в консультации врача [80]. 54,0% жителей Парижа принимают лекарства без медицинской консультации, по крайней мере, один раз за четыре недели [207]. Молодые люди чаще занимаются самолечением, потому что лучше владеют информационными ресурсами и имеют более высокую ежедневную мобильность [195]. Кроме того, по мнению некоторых авторов, они выросли в период, когда общественность подвергала сомнению медицинские авторитеты [191].

В общей сложности 69,2% респондентов из Италии практиковали самолечение хотя бы один раз [119]. Частота самолечения была выше у женщин,



молодежи и у тех, у кого были проблемы со здоровьем в предыдущем году. Среди тех, кто сообщил об опыте самолечения, 53,4% практиковали хотя бы один раз самолечение в прошлом году. Из тех, кто ранее не прибегал к практике самолечения, 13,1% готовы её начать, в случае необходимости.

Исследование самолечения в Великобритании показало, что некоторые люди злоупотребляют безрецептурными ЛП, в частности, анальгетиками, снотворными препаратами, слабительными средствами, а также лекарствами, содержащими кодеин, псевдоэфедрин, кофеин [133]. Среднее количество пациентов, подозреваемых в злоупотреблении ЛП, составило 5,63%. Городские аптеки чаще, чем сельские, сообщают о предполагаемом злоупотреблении. Фармацевты заявили о необходимости законодательной поддержки в борьбе с неправомерным использованием безрецептурных ЛП и в организации «систем раннего предупреждения» для обмена информацией на местном уровне.

Польские потребители приобретают безрецептурные ЛП на основании своего предыдущего опыта (59,0%) или по рекомендации фармацевта (37,0%) [148]. Одновременно более половины пациентов не консультируются ни с врачом, ни с фармацевтом, прежде чем решить приобрести безрецептурный ЛП [192]. Результаты исследования показывают, что удобное расположение и цены на лекарства являются наиболее важными факторами для клиентов аптек в Варшаве, уровень профессионального обслуживания является менее важным [148].

Согласно данным исследования, проведенного в Китае, только 39,1% пациентов обратились к врачу, если почувствовали себя плохо. Самыми распространенными заболеваниями, при которых люди прибегали к самолечению, были простуда и кашель, сердечно-сосудистые заболевания и желудочно-кишечные заболевания. Основными причинами самолечения являлись: болезнь не была достаточно серьезной, чтобы обратиться к врачу (45%); пациент не думал, что проблема с врачом стоила усилий (23%); у пациента не было времени обратиться к врачу (12%); пациент не хотел платить высокие медицинские расходы (15%) [179]. В опросе, проведенном в Китае, 14,3% респондентов отметили, что

занимались самолечением своих детей в возрасте от 0 до 5 лет, в том числе с использованием противомикробных ЛП [157].

Среди опрошенных в Бразилии 73,6% заявили, что они использовали лекарства без рекомендации врача, если данные ЛП были предложены ранее, 73,8% заявили, что они принимали ЛП без рецепта, если они были приобретены ими или их родственниками ранее и 35,5% заявили, что они использовали не прописанные лекарства по рекомендации знакомых [152]. Распространенность обращения к самолечению составила 18,3%, преимущественно женщины прибегали к самолечению (53,8%). Три четверти опрошенных сообщили, что не имеют жалоб на здоровье, а 39,1% респондентов страдали хроническим заболеванием. Аналогичный результат был получен среди посетителей аптек в Чили [117].

Согласно исследованиям о распространенности самолечения в других странах мира, то были установлено, что в Палестине она составляет в настоящее время 87,0% [89], в Таиланде – 88,2% [102], в Малайзии – 63,5% [137], в Пакистане – 84,8% [154], в Сирии – 67,3% [85], в Индии – 53,5% [156]. Исследование в Нигерии показало, что 67,7% матерей лечили своих детей с коликами без консультации с врачом [142], а в аналогичном случае в Иордании о самолечении сообщили 42,5% матерей [178] и 26,3% – в Иране [150]. 53,5% пожилых жителей Мексики прибегали к самолечению хотя бы один раз в месяц [198], а 42,0% мексиканцев регулярно обращаются к самолечению [141]. В Испании число обращений к самолечению среди взрослого населения в настоящее время составляет 18,1% [149], в Польше – 49,4% [174], в Сербии – 27,1% [151], в Греции – 54,7% [174], в Португалии – 21,5% [159].

В таблице 1 представлены результаты анализа литературных данных о распространенности самолечения в различных странах мира и соответствующие им индексы человеческого развития. В основе расчёта последних лежат уровень жизни, здоровье и долголетие населения, и индексы охвата услугами всеобщего медицинского обслуживания, показывающие доступность медико-санитарных услуг в стране.

Таблица 1 – Распространённость самолечения в разных странах мира

№ п/п	Страна	Распространённость самолечения, %	Индекс человеческого развития (ИЧР)*	Индекс охвата услугами всеобщего медицинского обслуживания
1	Таиланд	88,2	0,800	83
2	Пакистан	84,8	0,540	45
3	Чили	75,0	0,855	80
4	Бразилия	73,6	0,754	75
5	Нигерия	67,7	0,535	44
6	Сирия	67,3	0,577	56
7	Малайзия	63,5	0,803	76
8	Китай	60,9	0,770	82
9	Греция	54,7	0,887	78
10	Индия	53,6	0,633	61
11	Мексика	53,5	0,758	74
12	Эфиопия	49,4	0,498	38
13	Польша	49,4	0,876	74
14	Саудовская Аравия	45,2	0,875	73
15	Иордания	42,5	0,720	60
16	Иран	26,3	0,774	77
17	Сербия	27,1	0,802	71
18	Португалия	21,5	0,866	84
19	Испания	18,1	0,905	86

Примечание: \*Индекс человеческого развития (ИЧР) является комплексным сравнительным показателем ожидаемой продолжительности жизни, грамотности, образования и уровня жизни для стран во всём мире; используется для выявления отличий между развитыми, развивающимися и недостаточно развитыми странами, а также для оценки воздействия экономической политики на качество жизни.  
Данные литературы 2022 г.

Таким образом, можно сделать вывод, что доступность и качество оказания медицинских услуг в стране не оказывают влияния на распространённость

самолечения. Следовательно, роль ФР при обращении потребителя (следуя концепции ответственного самолечения) имеет решающее значение.

Консультации, предоставляемые ФР, особенно важны, когда лекарства приобретаются без рекомендации врача. Исследование, проведенное в 2020 г. в Финляндии [212], показало, что в 87% случаев обращений в аптечные организации требовалась консультация специалиста. Часто потребители считают безрецептурные ЛП безвредными и недооценивают потенциальные риски [165, 170]. Они руководствуются неполной или недостоверной информацией о ЛП [106, 115]. В результате исследования о взглядах потребителей на безопасность безрецептурных ЛП, проведенного в Швеции, было установлено, что 7% респондентов согласились с утверждением, что безрецептурные ЛП совершенно безвредны, независимо от того, как они используются [205]. Исследование американских ученых показало, что 41% пациентов считают лекарства, приобретаемые без рецепта, слишком слабыми, чтобы оказать побочное действие [96]. В результате исследования немецких ученых было выявлено, что самолечение стало причиной около 4% госпитализаций, связанных с неблагоприятными лекарственными реакциями (НЛР), в 53,8% они были вызваны безрецептурными ЛП [185]. К рискам ответственного самолечения также можно отнести неправильную самодиагностику, неправильную дозировку, проблемы с зависимостью при длительном применении, взаимодействие с другими ЛП [123]. ФР являются первой точкой контакта при покупке безрецептурных ЛП, поэтому результат самолечения во многом зависит от действий ФР. Например, особенно внимательно относится к использованию ЛП определенными группами населения, например, пожилыми людьми, детьми и подростками. В случае обращения людей старшего возраста, которые принимают несколько ЛП, ФР должны быть более бдительными, чтобы не допустить взаимодействия ЛС.

После того, как ВОЗ объявила COVID-19 пандемией, были предприняты беспрецедентные усилия по борьбе с новым коронавирусом. В результате люди были вынуждены ограничить запланированные посещения поликлиник и больниц в попытке уменьшить вероятность контакта с инфицированными пациентами.

Население стало чаще прибегать к самолечению и его уровень вырос до 88% [176, 182]. Распространение вводящей в заблуждение информации относительно эффективности определенных лекарств для профилактики и лечения COVID-19 стало основным фактором, способствующим этому явлению [98]. Также факторами, связанными с самолечением, были страх, тревога и негативное восприятие COVID-19. Беспокойство и слухи о средствах, повышающих иммунитет, о пищевых добавках, легкодоступность безрецептурных ЛП – всё это оказало влияние на обращение к практике ответственного самолечения [168,197]. Пациенты с длительным течением COVID-19 сообщали, что обращаются к широкому спектру отпускаемых без рецепта лекарств, пищевых добавок и диетических продуктов, чтобы справиться с рецидивирующими и ремиттирующими симптомами. Отдельные пациенты выразили готовность попробовать что угодно, потому что последствия заболевания оказывают существенное влияние на качество их жизни и трудоспособность [131]. Потребители, приобретающие ЛП для самолечения с целью предупреждения заболевания COVID-19, чаще всего получали информацию о методах предотвращения заражения из социальных сетей [171].

Лекарствами для самолечения во время пандемии, о которых сообщалось в исследованиях, были антибиотики (79%), витамины (64%), противомаларийные ЛП (50%), БАДы (50%), анальгетики и жаропонижающие средства (43%), минералы и пищевые добавки (43%), препараты от простуды и аллергии (29%), кортикостероиды (14%) и противовирусные препараты (7%) [153].

### **1.1.1 Фармацевтическое консультирование и внедрение концепции ответственного самолечения в практику здравоохранения в России**

Формирование фармацевтического консультирования в России началось в XVII в., основным критерием безрецептурного отпуска ЛП стала его безопасность. В 1807 г. Министерством внутренних дел был утвержден первый реестр ЛП,

разрешенных к отпуску без рецепта врача. [6]. В 1814 г. было издано постановление Государственного Совета «О продаже аптекарских материалов», разрешающее безрецептурный отпуск всех ЛП, кроме ядовитых и сильнодействующих. [69]

В 1822 г. было опубликовано «Руководство к осмотру аптек» И.Ф.Ниманна, содержащее «Реестр медикаментов и вещей, кои, по безвредности их могут быть отпускаемы из аптек без рецептов врачей» (311 наименований) [32].

Во второй половине XIX в. был издан Врачебный устав, разрешающий ФР назначение и отпуск любого ЛП, в случае регламентированных ситуаций (278 статья) и ограничивающий рекламу ЛП (309 статья) в печатных изданиях. [6] Одним из направлений здравоохранения стало издание информационных справочников, составленных врачами и предназначенных для использования людьми без медицинского образования с целью самолечения. [4, 23]

В 1919 году Фармацевтическим отделом Народного Комиссариата здравоохранения издан Циркуляр № 29 «Об урегулировании ручного отпуска в аптеках», содержащий список ЛП, отпускаемых без рецепта врача (107 наименований) [59]. Циркуляр № 34 Фармацевтического отдела Народного Комиссариата здравоохранения от 17 ноября 1919 г. запрещал фармацевтическое консультирование и изготовление ЛП без предписания врача, за исключением случаев угрозы жизни пациента, также была регламентирована информация, обязательная к предоставлению покупателю [22].

Циркуляр Народного Комиссариата здравоохранения № 121 от 7 июня 1924 г. «О порядке отпуска лекарств из аптеки» регламентировал классификацию рецептурных и безрецептурных ЛП по сложности состава и наличию определенных веществ в препарате [57, 58].

Аптекарская такса Фармацевтического отдела Лечебного управления, утвержденная Народным комиссаром здравоохранения 10 июля 1924 г., содержала более 1100 ЛС, из которых 820 были разрешены к отпуску без рецепта врача [3].

Приказ № 175 МЗ СССР от 25.02.82 содержал «Положение о кабинете фармацевтической информации» [71]. Специалисты, занимающиеся обработкой и

подготовкой достоверной информации были освобождены от выполнения других производственных функций [82].

В 80-е годы XX в. проведена централизация справочной службы и создание централизованных справочных бюро, справочно-информационных центров и центров фармацевтической информации [17,70]. Разработаны и внедрены научно обоснованные принципы организации работы кабинетов фармацевтической информации и центров фармацевтической информации, разработаны методы определения штатной численности специалистов (провизоров) для проведения информационной работы, утвержденные приказом МЗ СССР № 504 от 31.08.1989 года [79].

Начиная с 2000-х годов отмечается снижение посещаемости поликлиник. В результате исследования [8], проведенного в 11 субъектах РФ, были выявлены причины снижения обращений к врачу: нежелание обращаться к врачу (49,8%), избегание посещения врача в силу различных обстоятельств (21,8%), надежда на средства народной медицины и на улучшение без обращения к врачу (10,2%), страх лишиться заработка или рабочего места (8,1%), сомнения в положительном результате лечения (7,1%), нежелание знать свой диагноз (3,0%). В связи с этим возросло число обращений за помощью к ФР [79].

С увеличением числа обращений за консультацией к ФР возросла значимость роли ФР в самолечении населения. Многие авторы изучали фармацевтическое консультирование при отпуске безрецептурных ЛП, так Сибирёва А.Д. в своей работе [64] рассматривает процесс профессионального взаимодействия ФР с потребителями и разрабатывает модель эффективного профессионального взаимодействия ФР с потребителями. Кирщина И.А. [18] разработала организационные подходы к оптимизации обслуживания населения при отпуске ЛС, включающие методические подходы к совершенствованию обслуживания населения при отпуске ЛС и к размещению ЛС в аптеках с открытой выкладкой товаров. Работа Фединой Е.А. посвящена совершенствованию качества фармацевтических информационно-консультационных услуг при безрецептурном отпуске, автор рассматривает концептуальные и методические подходы к

разработке системы самопомощи и самопрофилактики, значение фармацевтической компетенции в системе охраны здоровья населения, разрабатывает классификатор симптомов, недомоганий и причин обращений к ФР [79]. Минапов Л.Н. в своей работе [27] рассматривает методические подходы к созданию информационной системы фармацевтического консультирования при безрецептурном отпуске ЛС. Григорьева И. А. в своей работе [9] рассматривала методы оптимизации фармацевтического консультирования гериатрических пациентов при безрецептурном отпуске товаров аптечного ассортимента.

В России внедрение концепции ответственного самолечения во многом определяется условиями отпуска рецептурных и безрецептурных ЛП. В Федеральном законе «Об обращении лекарственных средств» от 12.04.2010 № 61 понятие «безрецептурный ЛП» отсутствует [49]. Приказом Минздравсоцразвития РФ от 26.08.2011 г. № 1000ан был отменен перечень ЛП, отпускаемых без рецепта врача [54]. Отнесение ЛП к рецептурным или безрецептурным ЛП осуществляется при его регистрации. Изменение категории отпуска ЛП возможно при подтверждении регистрации (перерегистрации) и внесении изменений, требующих экспертизы ожидаемой пользы к возможному риску, в регистрационное досье ЛП [49].

В большинстве стран законодательно определены критерии отнесения ЛП к рецептурным или безрецептурным. В 2015 г. Коллегия евразийской экономической комиссии решением № 178 от 29.12.2015 г. «О правилах отнесения ЛП с учетом действующих веществ, входящих в их состав, к категориям ЛП, отпускаемых без рецепта и по рецепту» установила правила, определяющие порядок и критерии отнесения ЛП к данным категориям [60]: ЛП, отпускаемые без рецепта – это препараты, отпуск которых пациенту осуществляется без предъявления работнику аптеки пациентом рецепта; а ЛП, отпускаемые по рецепту – это препараты, отпуск которых пациенту осуществляется только после предъявления работнику аптеки пациентом рецепта, выписанного в соответствии с правилами, установленными законодательством государств – членов Евразийского экономического союза [11].



По мнению аналитиков, за последние годы в России увеличилась частота самолечения. Так, по результатам исследования, проведенного ВЦИОМ «Bayer Барометр: Россияне о качестве жизни» в 2016 г., выявлено, что 81% граждан РФ готовы самостоятельно нести ответственность за собственное здоровье [99]. В 2017 г. фондом «Общественное мнение», было проведено масштабное исследование «Образ жизни и здоровье» при участии 53 субъектов РФ, было выявлено, что 63% респондентов предпочитают не обращаться к врачам, а лечиться самостоятельно [34].

Для внедрения концепции ответственного самолечения приказом Минтруда России от 09.03.2016 г. № 91н «Об утверждении профессионального стандарта «Провизор» были закреплены обязанности провизора: умение распознавать состояние и жалобы, знание правил рационального применения ЛП, оказание информационно-консультационной помощи при выборе безрецептурных ЛП и других товаров аптечного ассортимента.

В 2018 г. ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр профилактической медицины» Минздрава РФ подготовил концепцию «ответственного самолечения на территории РФ» [15], определяющую принципы ответственного самолечения, перечень заболеваний и симптомов, при которых концепция ответственного самолечения может применяться эффективно и безопасно, в России. В рамках концепции ответственного лечения рассматриваются такие заболевания и симптомы как простуда, дерматологические заболевания, небольшие раны, легкие расстройства ЖКТ, слабая и умеренная боль, лечение и профилактика витаминно- и минерало-дефицитных состояний. Лечение установленных хронических заболеваний, назначенное врачом, также может быть рассмотрено в рамках концепции: пациенты с хроническими заболеваниями, могут лечиться самостоятельно, продолжая периодически наблюдаться у врача.

Согласно данным опроса ВЦИОМ, ЛП в России используют регулярно более, чем половина россиян (54%) [61]. Каждый пятый россиянин регулярно принимает ЛП (20%), треть (34%) – время от времени. ЛС чаще пользуются женщины, чем мужчины (64% против 42%), а также россияне старше 45 лет (64–84%).

Информацию о лекарствах потребители преимущественно получают от врачей (62%) и ФР (37%) и значительно реже – из рекламы (10%). В основном потребители приобретают ЛП на собственные средства (88%), причем для большинства из них эти траты являются весьма ощутимыми для бюджета (77%). Главный аргумент в пользу выбора импортных ЛП – их качество: на этот фактор указали 27% опрошенных, предпочитающих зарубежные лекарства. Кроме того, 18% считают их более безопасными, 11% – более эффективными. 25% пользователей принципиально выбирают ЛП иностранного производства.

В концепции ответственного самолечения происходит разделение обязанностей между ФР и врачом. В обязанности врача в соответствии с концепцией ответственного самолечения входит формирование представления о здоровом образе жизни у пациента, информирование о лекарственной самопомощи с учетом индивидуальных особенностей пациента и его проблем со здоровьем, просвещение пациента. Обязанности ФР включают: знание всей необходимой информации о ЛП, БАД к пище и взаимодействии ЛС; предоставление потребителю достоверной информации о ЛП безрецептурного отпуска; умение составить лекарственный анамнез пациента; проведение постоянной работы среди посетителей аптеки по правильному отношению к лекарственным средствам; выявление потребителей, нуждающихся во врачебной помощи [78].

Реклама является движущим фактором при выборе безрецептурных ЛП пациентами. Если реклама вводит в заблуждение, то потребитель может быть дезинформирован. Так, в период с 2015 по 2017 годы Федеральной антимонопольной службой (ФАС) более 60 рекламных материалов ЛП, медицинских изделий и аптечных организаций были признаны как ненадлежащие [33]. Рекламные объявления, как правило, фокусируют внимание на полезных действиях ЛП и содержат лишь незначительную часть информации о противопоказаниях и побочных эффектах. Согласно 24 статье «Реклама лекарственных средств, медицинских изделий и медицинских услуг, методов профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации, методов народной медицины» Федерального закона от 13.03.2006 N 38-ФЗ (ред. от

08.08.2024) "О рекламе" (с изм. и доп., вступ. в силу с 19.08.2024) реклама ЛП должна сопровождаться предупреждением о наличии противопоказаний к их использованию, необходимости ознакомления с инструкцией по применению или получения консультации специалистов [50]. В связи с возможным использованием недостоверной информации пациентом при выборе ЛП ФР при отпуске должен предоставить информацию обо всех аспектах применения ЛП, особенно это касается безрецептурного ЛП, а также информацию о его безопасном использовании.

Ряд исследований [107, 130, 138, 145, 147] были посвящены вопросам злоупотребления ЛП. Авторы отмечают, что наиболее часто употребляемыми ЛП являются антигистаминные, снотворные [63, 109, 128], противокашлевые [172], отхаркивающие [208], обезболивающие [45, 169, 199] и слабительные ЛП [201], в некоторых странах – антибиотики [101, 143, 200].

В зависимости от нормативно-правовой документации, устанавливающих правил отпуска ЛП, злоупотребление ЛП в разных странах может варьироваться. В России, все комбинированные ЛП, содержащие кодеин или его соли в количестве до 20 мг на 1 дозу твердой лекарственной формы или до 200 мг на 100 мл/100 мг жидкой лекарственной формы для внутреннего применения, подлежат отпуску из аптечных организаций по рецептам [52]. В других странах данные препараты кодеина являются наиболее часто применяемыми с потенциалом злоупотребления [138,107].

Исследование по вопросам злоупотребления безрецептурными ЛП показало, что 62% ФР предпринимают меры по сокращению злоупотребления данными ЛП, например, не показывают ЛП, отказывают в продаже, задают дополнительные вопросы пациентам во время покупки и предоставляют консультации посетителям аптеки по мере необходимости [39, 164], ФР могут изменить размещение ЛП на витрине, чтобы скрыть некоторые ЛП из поля зрения; поставить под сомнение вопрос о покупке определенных ЛП или, в случае необходимости, отказать в их продаже [2, 124]. По мнению некоторых зарубежных авторов, ФР не ведут учет оборота безрецептурных ЛП и не отслеживают фармакологический анамнез, что

создает вакуум в информации, необходимой для принятия надлежащих решений по консультированию [121]. Человек, желающий злоупотреблять безрецептурным лекарством, может получить его в одной и той же аптеке в разное время или посетить разные аптеки для получения одного и того же лекарства. Работники аптек, учувствовавшие в исследовании, проведенном в Швеции, назвали свою загруженность основным фактором, препятствующим анализу обращений и консультированию потребителей [204].

Неправильная самодиагностика и выбор терапии, неспособность реальной оценки рисков, связанных с применением ЛП, вероятность возникновения побочных эффектов и трудности с их распознаванием, злоупотребления безрецептурными ЛП, недостаточная информированность потребителей о ЛП и о лекарственных взаимодействиях являются сдерживающими факторами для более широкого внедрения концепции ответственного самолечения в России и в мире. Важная роль в решении этих вопросов отводится ФР, в частности их консультативной помощи [163]. Бдительность провизоров и фармацевтов может помочь уменьшить злоупотребления безрецептурными ЛП. Действующая система здравоохранения требует более строгого регулирования лекарств, отпускаемых без рецепта, особенно это относится к тем потребителям, у которых возможны потенциальные злоупотребления. Необходимо найти баланс между обеспечением необходимого доступа к безрецептурным ЛП и контролем риска их неправильного применения и злоупотребления.

## **1.2 Потребительское поведение подростков в рамках концепции ответственного самолечения**

Подростки — возрастная категория от 10 до 19 лет [206], на долю возрастной группы 10-24 лет приходится более 25% жителей Земли, что составляет около 1,8 млрд. человек [47].

По данным Федеральной службы государственной статистики на 01.01.2022 г. в России к возрастной группе от 10 до 14 лет относится 8,6 миллионов человек,

а к группе от 15 до 19 лет – 7,4 миллиона человек, что составляет 11% от всего населения страны [79].

Распространенность самолечения среди подростков в разных странах варьирует от 5 до 92% [187]. Так, в США она составляет 4,7-11,3% [135, 190], в Канаде и Финляндии – 5,9% [105, 198], в Германии – 31,6% [186], в Саудовской Аравии и Гонконге – 37,7% [84, 104, 193], в Кении – 42,0% [103], в Испании – 45,4% [87], в Норвегии – 52,5% [118], в Дании – 55,0% [188], в Швеции – 67,0% [144], в Бразилии – 70,1% [158], в Индии – 78,6% [94, 134], в Объединенных Арабских Эмиратах (ОАЭ) – 89,2% [113], в Кувейте – 92,0% [83], в Эфиопии - 49,4% [155].

В результате анализа литературных данных о распространенности самолечения в подростковой группе населения в различных странах мира и соответствующих им индексах человеческого развития и индексах охвата услугами всеобщего медицинского обслуживания установлено, что аналогично анализу частоты обращения к самолечению среди всех возрастных групп, представленном в Таблице 1 (стр. 17) распространённость самолечения среди подростков также не находится в прямой зависимости от доступности услуг медицинского обслуживания и уровня жизни в стране (ИЧР). Следовательно, для обеспечения ответственного самолечения целесообразно использование фармацевтического консультирования, так как ФР являются в этом случае единственным квалифицированным собеседником потребителя.

Наиболее распространенными ЛП среди подростков при самолечении являются анальгетики, противоаллергические препараты, лекарства от простуды и кашля, витамины и пищевые добавки [187]. Наиболее часто встречающимися жалобами на здоровье, приводящими к ответственному самолечению, были головная боль, аллергия и лихорадка [187].

По данным ВОЗ, ответственное самолечение у людей подросткового возраста может приводить к нескольким потенциальным рискам, включая неправильную самодиагностику, задержку в обращении за медицинской помощью, использование неправильных дозировок, чрезмерную продолжительность употребления ЛП, лекарственные взаимодействия, не соблюдение условий хранения и сроков

годности ЛП, злоупотребления. Часто подростки не понимают информацию, указанную на этикетке или в инструкции к ЛП [132]. Низкая медицинская грамотность является основным фактором риска в концепции ответственного самолечения подростков [139]. Исследование, проведённое в 2019 г., показало, что респонденты с начальным или средним образованием подвергались более высокому риску при ответственном самолечении, чем лица с высшим образованием [184]. Повышение медицинской грамотности подростков, образовательные программы по правильному применению лекарств будут способствовать более широкому внедрению концепции ответственного самолечения [111, 114].

Употребление психоактивных веществ подростками является новой проблемой общественного здравоохранения, которая может усугубляться в рамках самолечения [100]. Исследования показали, что существует взаимосвязь между употреблением алкоголя, табака и использованием самолечения [162]. Кроме того, актуальной социальной проблемой современного общества является применение ЛП с целью преднамеренного отравления или суицида среди подростков [76]. Согласно данным ВОЗ, самоубийство является второй по распространённости причиной смерти среди молодых людей в возрасте от 15 до 29 лет [100]. В России ежегодно 16 подростков на каждые 100 тыс. совершают суицид [68]. Причинами самоубийства среди подростков могут являться школьные проблемы, связанные с перегрузкой, неуспеваемостью, конфликтами с учителями или сверстниками [12], а также конфликтные отношения с родителями [68]. По данным Единой межведомственной информационной системы увеличение подростковых самоубийств наблюдается во время сдачи Итоговых государственных экзаменов (ОГЭ и ЕГЭ) (около 20% от общего количества). Часто суицидальные действия подростков носят демонстративный характер, и только 10% случаев самоубийства имеют истинное желание подростков покончить с собой. Начиная с 14–15 лет суицидальная активность возрастает, достигая своего максимума в 16–19 лет, также подростки склонны к повторению суицидальных попыток: самыми частыми способами, к которым прибегает подросток при совершении суицида, являются –

повешение у мальчиков и отравление у девочек [68]. Исследования показали, что в последние годы количество преднамеренных отравлений ЛП у подростков увеличилось более чем в 2,5 раза [76]. С этой целью они чаще всего использовали психофармакологические препараты (56%) и нестероидные противовоспалительные средства (19%), а основными причинами стали социальные или семейные конфликты (47%), проблемы в школе (35%) и жалобы, связанные с Интернетом (18%) [76]. Психологическое тестирование выявило высокий уровень невротизма у 71% подростков, сильное беспокойство наблюдалось у 57% молодых людей, депрессия была диагностирована в 28% случаев [46].

Огромное влияние на потребительское поведение подростка оказывает мнение окружающих его людей [41]. При отсутствии возможности восполнения потребности в наставнике, который делится знаниями и опытом, развивает навыки и подсказывает, как решать сложные задачи, его место занимают «суррогаты»: кумиры, которых обожают и которым слепое подражают [77]. В самом плохом варианте подросток может попасть в зависимость к человеку, который злоупотребит его потребностью в наставнике: масштаб проблемы и увеличение количества в сети «групп смерти» привели к тому, что в 2017 г. была введена уголовная ответственность за побуждение к самоубийству через Интернет, ответственность за это закреплена в статье 110 Уголовного кодекса РФ в редакции федеральных законов от 07.06.2017 № 120-ФЗ, от 29.07.2017 № 248-ФЗ. Уже в 10–12 лет для подростка возрастает важность группы сверстников в его жизни. Он осваивает горизонтальные связи, партнёрские отношения. В пределах одной общности – компании или субкультуры, подростки стремятся одинаково выглядеть, думать и даже презирать одно и то же [41].

Исследование «Self-medication practices and risk factors for self-medication among medical students in Belgrade», проведённое сербскими учеными, показало, что на потребительское поведение подростков так же влияют возраст, пол, воспитание и употребление табака и алкоголя [180].

По мнению некоторых авторов на потребительское поведение подростков в рамках концепции ответственного самолечения также могут оказывать влияние культурные, этнические и религиозные факторы [161].

Обращает на себя внимание высокая распространённость ответственного самолечения среди студентов [97, 116]. Так, данный показатель среди студентов университетов соответствовал 70,1% (ДИ: 64,3–75,4%), причем девушки занимались самолечением чаще, чем юноши: их соотношение было равно 1,45 (ДИ: 1,17–1,79) [97]. Распространенность самолечения у студентов-медиков, по одним данным, была выше, чем у студентов других направлений (соответственно 97,2 и 44,7%) [160], по другим данным, достоверных различий не наблюдалось [181]. Распространённость ответственного самолечения среди студентов высшего фармацевтического образования в Ираке составила 63,3% [167], в Иране – 72% [62, 177], в Эфиопии – 49,41% [155]. Самыми распространенными источниками информации об осуществлении ответственного самолечения были предыдущие рецепты (30,8%), за которыми следовали собственные фармакологические знания (27,1%) [93].

На основании вышеизложенного, были определены основные характеристики потребительского поведения подростков, которые могут стать факторами риска при самолечении, а именно:

- 1) отсутствие критического мышления и низкая медицинская грамотность, обусловленная недостаточным уровнем образования и отсутствием жизненного опыта;
- 2) возрастающая в подростковом возрасте вероятность злоупотребления ЛП с целью отравления или наркотического опьянения;
- 3) подверженность влиянию мнения окружающих его людей, которые, в большинстве являясь его ровесниками, не могут предоставить подростку достоверную информацию о ЛП.



### **1.3 Особенности отпуска подросткам лекарственных препаратов, отпускаемых без рецепта врача**

Исследование “Inappropriate self-medication among adolescents and its association with lower medication literacy and substance use” [126] подтвердило, что ФР являются основными источниками информации при ответственном самолечении у подростков. Поскольку провизоры и фармацевты имеют профессиональные возможности для предоставления индивидуальных и обоснованных рекомендаций по правильному использованию ЛП, было рекомендовано стимулировать фармацевтов играть более активную роль, помогая потребителям делать осознанный выбор, особенно для подростков и потребителей с низкой грамотностью в отношении здоровья.

В законодательных актах, включая Федеральный закон "Об обращении лекарственных средств" от 12.04.2010 N 61-ФЗ [49] и Правила отпуска ЛП аптечными организациями, которые установлены Приказом Министерства здравоохранения РФ от 11 июля 2017 г. № 403н “Об утверждении правил отпуска лекарственных препаратов для медицинского применения, в том числе иммунобиологических лекарственных препаратов, аптечными организациями, индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность”, отсутствуют законодательные нормы, запрещающие отпуск ЛП лицу, не достигшему 18 лет. Поэтому принятие решения о допустимости отпуска ЛП подростку необходимо руководствоваться общими нормами гражданского законодательства о дееспособности несовершеннолетних. Согласно подп. 4 п. 2. ст. 26 ГК РФ, несовершеннолетние в возрасте от 14 до 18 лет вправе самостоятельно, без согласия родителей, усыновителей и попечителя, совершать мелкие бытовые сделки и иные сделки, предусмотренные п. 2 ст. 28 ГК. Согласно подп. 1 п. 2 ст. 28 ГК РФ, малолетние дети в возрасте от 6 до 14 лет вправе самостоятельно совершать мелкие бытовые сделки. Является ли сделка мелкой бытовой, решают судьи каждый раз в индивидуальном порядке, руководствуясь обстоятельствами дела и собственными убеждениями. Сегодня

законодательство РФ не содержит прямых запретов и ограничений на продажу ЛС несовершеннолетним. Вместе с тем следует отметить, что возможность заключения договоров купли-продажи гражданами определяется объемом их право- и дееспособности. При этом полная дееспособность лица может наступить и до достижения им возраста 18 лет. В соответствии с п. 2 ст. 21 ГК РФ, в том случае, когда законом допускается вступление в брак до достижения 18 лет, гражданин, не достигший восемнадцатилетнего возраста, приобретает дееспособность в полном объеме со времени вступления в брак. Приобретенная в результате заключения брака дееспособность сохраняется в полном объеме и в случае расторжения брака до достижения 18 лет. Также эмансипация может произойти по решению органа опеки и попечительства.

В законодательстве не раскрывается понятие «мелкая бытовая сделка». Очевидно, что к таким не могут быть отнесены сделки, предметом которых являются спиртные напитки и наркотические средства. Следовательно, можно сделать вывод, что отпуск ЛС несовершеннолетним должен осуществляться аптечными организациями согласно назначению ЛП и внутреннему убеждению работников аптеки. Приобретение же лекарственного средства, способного при неправильном использовании нанести вред здоровью и жизни ребенка, суд вряд ли сочтет мелкой бытовой сделкой. Он может посчитать, что в этом случае для покупки ЛП необходимо письменное согласие законных представителей подростка 14–18 лет. А если ребенку нет 14, то покупать ЛП должны сами законные представители.

Таким образом, основными особенностями фармацевтического консультирования подростков, которые следует учитывать при оптимизации данного процесса в рамках концепции ответственного самолечения, являются:

- 1) Повышенная ответственность при фармацевтическом консультировании подростка.
- 2) Юридическая коллизия с правилами отпуска безрецептурных ЛП лицам, не достигшим 18 лет.

## Выводы по главе 1

1. Распространённость обращения к практике самолечения в разных странах как среди взрослых, так и среди подростков, в среднем остаётся высокой (42,5–92%) и не зависит от индекса человеческого развития и индекса охвата услугами всеобщего медицинского обслуживания в стране.

2. Основным фактором риска в концепции ответственного самолечения подростков является отсутствие критического мышления и недостаточная медицинская грамотность, в результате чего, подросток подвержен влиянию недостоверной информации и не всегда способен понять предоставленные ему данные о ЛП.

3. В законодательстве РФ не регламентирован отпуск безрецептурных ЛП лицам, не достигшим 18 лет, в результате чего решение об отпуске ЛП подростку принимается самостоятельно ФР.

## ГЛАВА 2. МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДОЛОГИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

### 2.1 Обоснование программы исследования

В основу построения диссертационного исследования была заложена логическая последовательность решения пяти задач, сформулированных для достижения поставленной цели, которая представлена на Рисунке 1.

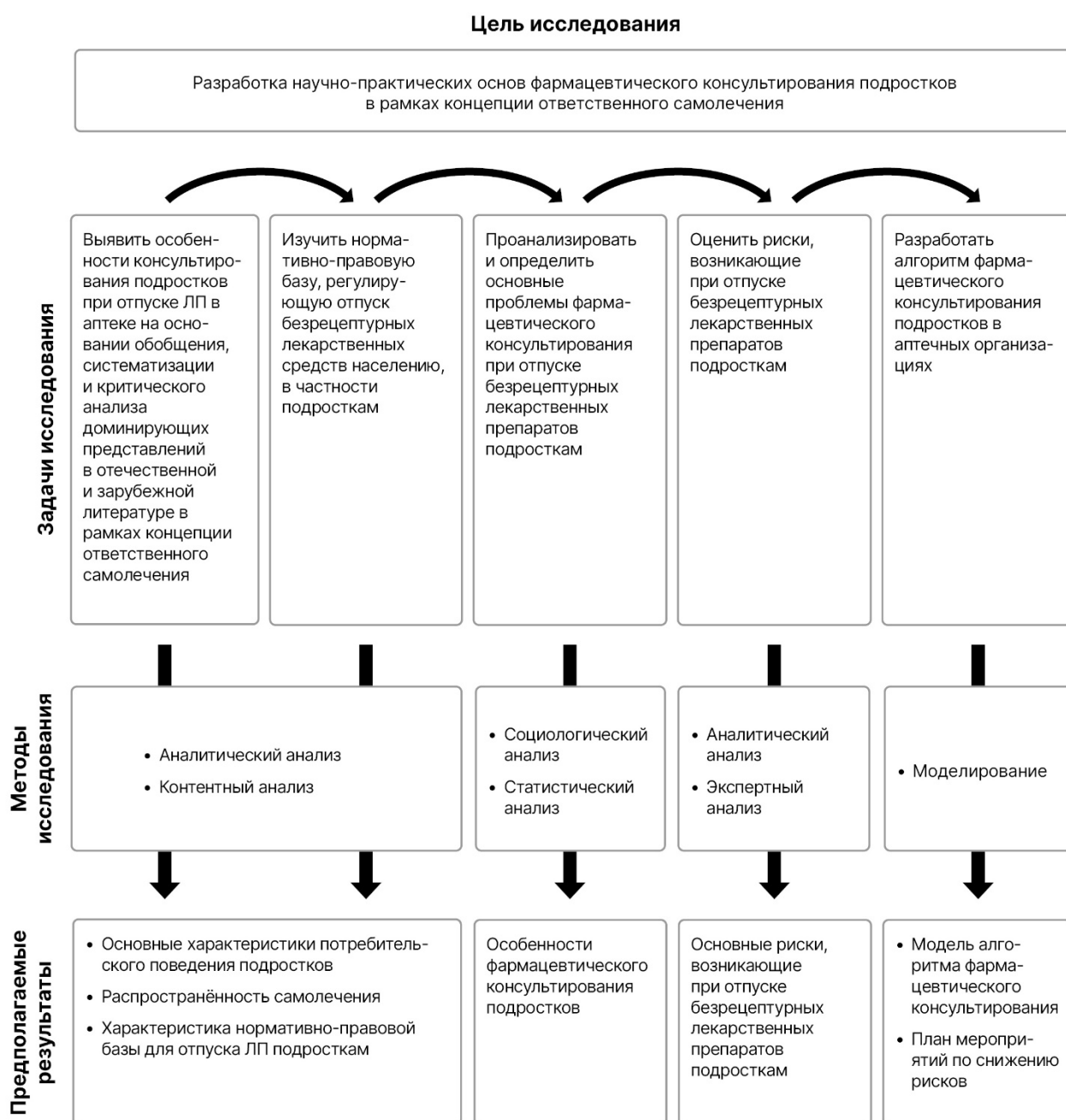


Рисунок 1 – Программа диссертационного исследования

Объектом исследования стало взаимодействие ФР с покупателями из подростковой группы населения при отпуске безрецептурных ЛП в концепции ответственного самолечения.

Предмет исследования – процесс фармацевтического консультирования подростков при отпуске безрецептурных ЛП в концепции ответственного самолечения.

Научная гипотеза исследования базируется на том, что при отсутствии нормативно-правовых актов, регламентирующих отпуск безрецептурного ЛП лицам, не достигшим 18 лет, принятие решения ФР о допустимости отпуска в конкретной ситуации может быть основано на алгоритме консультирования, что позволит повысить качество фармацевтической помощи в рамках концепции ответственного самолечения.

В ходе исследования нами была использована стратегия целенаправленного поиска. Стратегия целенаправленного поиска применялась для сортировки и классификации информации по целевым факторам исследования, поиска в выделенных зонах целевых установок конкретных и определенных направлений исследовательской деятельности, для обоснования рабочей гипотезы. В перечень проанализированных данных вошли научные публикации и нормативно-правовые документы Российской Федерации; данные, полученные методом анкетирования ФР.

Допущения:

1. В нашем исследовании мы использовали термин «подросток», подразумевая под этим – несовершеннолетнего в возрасте от 12 до 18 лет. Содержание понятия «подросток» нормативно не закреплено ни в российских, ни в международных актах. С точки зрения нормативно-правовых актов РФ, используется термин «несовершеннолетний» для лиц в возрасте от 14 до 18 лет.

2. В настоящее время из-за отсутствия нормативно-правовой базы РФ, регламентирующей отпуск безрецептурных ЛП подростковой группе населения, ФР не имеет возможности удостовериться в возрасте покупателя по результатам проверки документа, удостоверяющего личность. Во время проводимого

исследования нами было принято решение предоставить ФР право идентифицировать возраст покупателя самостоятельно. В ходе исследования не проводилось разделение подростковой группы населения на совершеннолетних и несовершеннолетних, что было обусловлено наличием у них равных прав на приобретение безрецептурных ЛП.

## 2.2 Методы исследования и выборка

В качестве методов исследования были использованы качественные опросы, ориентированные на выявление определенных характеристик объекта изучения и количественные, полученные с использованием статистических методов и дающие возможность делать статистически достоверные выводы (а не только качественные оценки).

Для изучения поведения ФР нами было выбрано в качестве инструмента – анкетирование, направленное на выявление количественных и качественных характеристик объекта и предмета исследования.

Разработка анкеты осуществлялась нами последовательно:

1. Подготовительный этап включал в себя выбор целевой аудитории опроса, уточнения проблематики, формулирование вопросов и вероятных ответов и пр.

2. Второй этап представлял собой пилотное анкетирование с целью тестирования (на ограниченном числе респондентов) и с последующей корректировкой вопросов и ответов, а также определения оптимального времени заполнения (приложение А).

3. Во время третьего этапа нами были проанализированы результаты, выявлены вопросы, вызвавшие трудности, и проведена оптимизация анкеты. Были переформулированы 3 вопроса, добавлены 4 вопроса и установлено время заполнения анкеты – 10 минут.

Опрос проводился по итоговой анкете, – состоявшей из трех частей и содержащей 13 вопросов (приложение Б). Первая часть анкеты была посвящена характеристике респондентов, уровню их образования и стажу работы (2 вопроса).

Вторая часть анкеты включала 11 вопросов, 10 вопросов закрытого типа, из них с множественным выбором (5) и единичным (7), и 1 вопрос открытого типа. Вопросы касались отношения ФР к отпуску безрецептурных ЛП подросткам, самолечению в подростковой группе населения.

Основное исследование проведено с участием 382 респондентов. Для расчёта размера выборки ( $n$ ) была использована формула (1) с известной генеральной совокупностью. В Москве на начало 2023 года работало 4405 аптечных розничных точек [1]. Количество ФР (по оценкам экспертов) от 1 до 3 человек в зависимости от размера торгового зала, времени дня и расположения аптеки. Исходя из вышеизложенных фактов, генеральная совокупность ФР составляет 8810.

$$n = \frac{t^2 \times P \times Q \times N}{\Delta^2 \times N + t^2 \times P \times Q} \quad (1)$$

$$n = \frac{1,96^2 \times 0,5 \times 0,5 \times 8810}{(0,05^2 \times 8810) + (1,96^2 \times 0,5 \times 0,5)} = 382, \text{ где}$$

$t^2$  – критическое значение критерия Стьюдента при соответствующем уровне значимости (как правило в медицинских исследованиях используется в качестве критического используется уровень значимости 0,05, то при таком уровне значимости  $t^2 = 1,96$ );

$\Delta$  – предельно допустимая ошибка (в маркетинговых исследованиях как правило 5%).

$N$  – объем генеральной совокупности.

$P$  – доля случаев, в которых встречается изучаемый признак (0,5).

$Q$  – доля случаев, в которых не встречается изучаемый признак (0,5).

Сбор данных проводился на бумажном или электронном носителе (с использованием Google Form – Рисунок 2). Выборка респондентов осуществлялась на основе базы данных кафедры фармации Института Фармации им.А.П.Нелюбина Сеченовского Университета, содержащей сведения о ФР, прошедших программы повышения квалификации, вероятностным (случайным) стратифицированным методом. К анкете прилагалось сопроводительное письмо с информацией для участников.

Раздел 1 из 3

## Самолечение

В I U ↻ ✕

Добрый день. Меня зовут Сеницына Анастасия, я занимаюсь научно-исследовательской работой на кафедре фармации Первого МГМУ им.И.М.Сеченова. Работа посвящена проблеме самолечения подростков.

К подросткам относится возрастная категория от 10 до 19 лет. Под самолечением мы понимаем самостоятельное приобретение лекарственных препаратов (без назначения/рецепта врача).

Цель опроса - исследование отношения фармацевтических работников к вопросу самолечения среди подростков.

Заполнение анкеты займет у вас не более 5 минут.

Приступив к заполнению данной анкеты, Вы даете согласие на участие в научно-исследовательском проекте, нацеленном на проблему самолечения подростков.

### Ваше образование

среднее специальное (фармацевт)

высшее (провизор)

Рисунок 2 – Фрагмент анкеты для web-опроса ФР

С целью сбора обратной связи от ФР, использовавших в своей работе предложенный алгоритм, также был проведен опрос методом анкетирования (приложение В) с участием 100 респондентов.

Для выявления основных рисков, возникающих при отпуске безрецептурных ЛП подросткам, были использованы результаты проведенного опроса, сведения из литературных источников, нормативно-правовая документация и статистические данные. Идентификация рисков была проведена методами контент-анализа и моделирования. В дальнейшем была проведена экспертная оценка идентифицированных рисков.

Для получения согласованного мнения группы экспертов о вероятности наступления и степени критичности идентифицированных рисков был использован метод Дельфи. Опрос проводился по стандартной методике (приложение Г) в два тура. Во время второго тура был достигнут консенсус. В качестве экспертов были приглашены 10 специалистов с высшим фармацевтическим образованием, работающие в должности заведующий аптекой или заместитель заведующего



аптекой и имеющие стаж работы по профессии не менее 10 лет. Выборка респондентов-экспертов для опроса осуществлялась детерминированным методом с целью участия в опросе специалистов с различным стажем работы и возрастом.

Своё мнение респонденты выражали путем оценки вероятности наступления каждого из перечисленных рисков и оценки последствий риска. Экспертам была предоставлена шкала оценки вероятности наступления риска (Таблица 2) и шкала для оценки последствий риска (Таблица 3).

Таблица 2 – Шкала вероятности наступления риска

Оценка (баллы)	Описание вероятности наступления риска
1	Низкая
2	Средняя
3	Высокая

Таблица 3 – Шкала последствий наступления риска

Оценка (баллы)	Описание последствий наступления
1	Низкая
2	Средняя
3	Высокая
4	Критическая

Для классификации оцененных рисков была использована матрица рисков, представленная на Рисунке 3, с целью выявления взаимосвязей между элементами в рамках изучаемой проблемы с выделением их относительной важности.

Пересечение строки и столбца указывает на наличие связи между соответствующими элементами и ее относительную важность.

Степень критичности наступивших последствий	Критическая	Умеренный	Существенный	Недопустимый
	Высокая	Умеренный	Умеренный	Существенный
	Средняя	Допустимый	Умеренный	Умеренный
	Низкая	Незначительный	Допустимый	Умеренный
		Низкая	Средняя	Высокая
		Вероятность возникновения		

Рисунок 3 – Матрица рисков

Анализ потребления ЛП безрецептурного отпуска подростковой группой населения был произведен с использованием открытых данных аналитической компании IQVIA [125].

### 2.3 Статистическая обработка

Статистический анализ выполнен с использованием программы SPSS Statistics 28.01.1. Данные представлены в виде абсолютных частот и процентных долей. Взаимосвязь переменных оценивалась в таблицах сопряженности с помощью точного критерия Фишера и Хи-квадрат Пирсона [72]. Степень связи представлена в виде отношения шансов с 95% доверительным интервалом. Пороговый уровень статистической значимости определен для  $p < 0,05$ . Использовался расчёт коэффициента корреляции Спирмена с двусторонним критерием значимости (корреляция значима на уровне 0,01).

## Выводы по главе 2

1. Была разработана программа исследования, включающая логически связанные элементы и последовательность их решения: рабочая гипотеза, цель, задачи, методы исследования, объект (взаимодействие ФР с покупателями из подростковой группы населения при отпуске безрецептурных ЛП в концепции ответственного самолечения), предмет исследования (процесс фармацевтического консультирования подростков при отпуске безрецептурных ЛП в концепции ответственного самолечения) и планируемые результаты.

2. Были выбраны научные методы исследования:

- 1) кабинетное исследование;
- 2) социологический (анкетирование);
- 3) моделирование;
- 4) экспертный опрос.

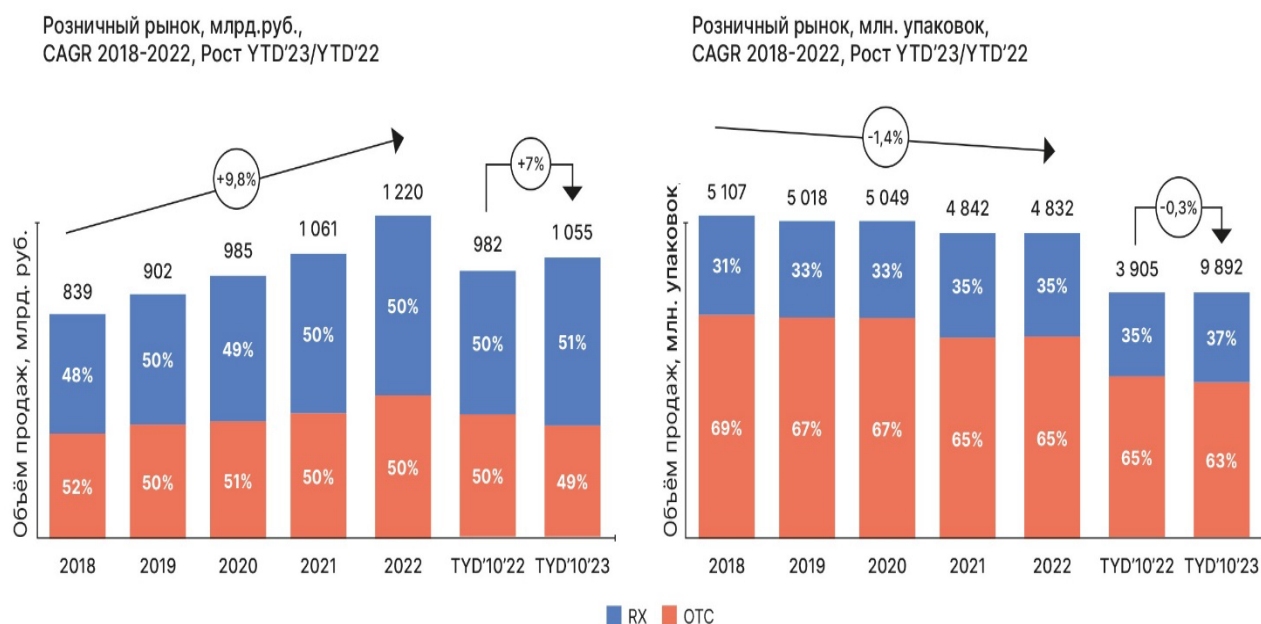
3. Проведены расчеты выборки, обеспечивающие достоверность результатов исследования с предельно допустимой ошибкой 5%. Количество респондентов составило 382 человека.

### ГЛАВА 3. ИССЛЕДОВАНИЕ ПОВЕДЕНИЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ ПРИ ОТПУСКЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ПОДРОСТКОВОЙ ГРУППЕ НАСЕЛЕНИЯ

Для более полного представления о поведении ФР при отпуске ЛП подросткам нами был проведен комплекс исследований, где в качестве основного метода исследования были использованы опросы.

#### 3.1 Анализ потребления лекарственных препаратов безрецептурного отпуска подростковой группой населения в розничной аптечной сети

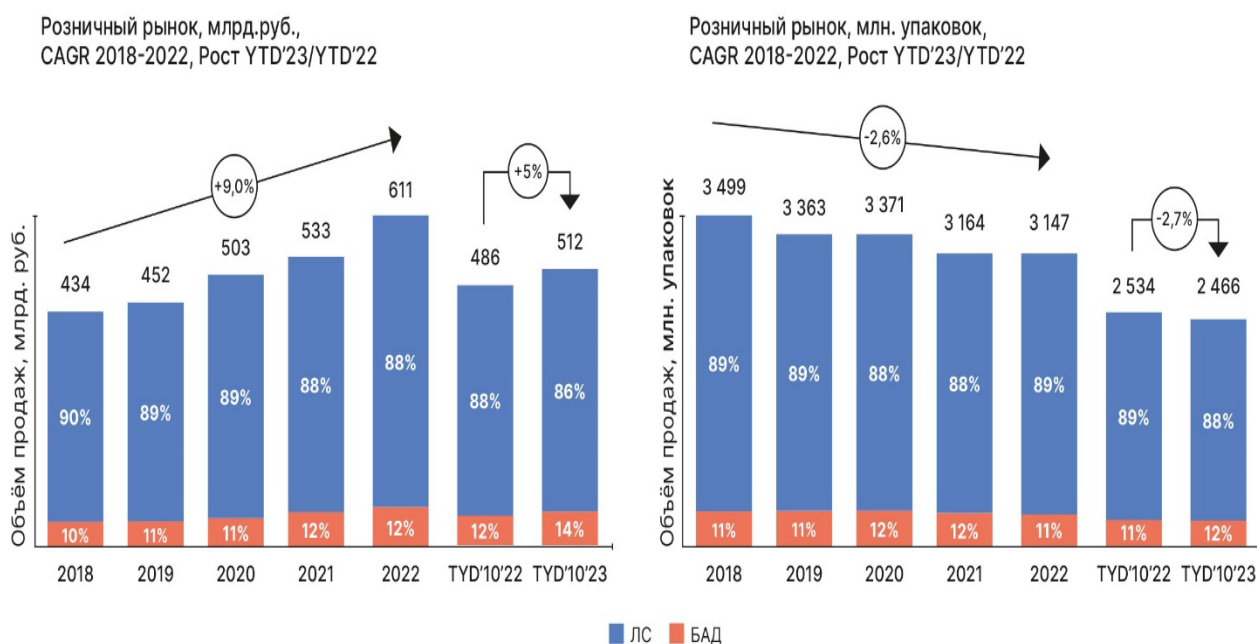
Фармацевтический рынок РФ в 2023 году (за период 10 месяцев) превысил 1 млрд рублей [125], показывая рост объема продаж с 2018 по 2023 годы со средним приростом +9,8% (Рисунок 4). При этом в натуральном выражении рынок демонстрировал незначительное снижение.



Источник: IQVIA, БД Розничный аудит РФ, опт рубл, уп

Рисунок 4 – Динамика розничного фармацевтического рынка РФ по статусу отпуска (Rx/OTC) с 2018 по 2023 годы в денежном и натуральном выражениях

Количество торговых наименований ОТС сегмента составляет около 15000 (ЛП и БАДы), количество производителей – чуть более 1700. За последние 2 года на рынке появилось более 700 новых БАД. Доля ОТС сегмента на аптечном рынке снизилась в стоимостном выражении с 53% в 2018 до 49% в 2023 году. Более значимое снижение объема ОТС наблюдается в натуральных показателях (с 69% в 2018 до 63% в 2023 году). Как одна из тенденций отмечается рост доли БАД в аптеках с 10 до 14% в стоимостном выражении на фоне стабильной доли в упаковках (11%), что свидетельствует о подорожании упаковки БАД (Рисунок 5). Стоимость упаковки в безрецептурном сегменте (ЛП и БАДы) выросла на 24% за три года (с 2021 по 2023 год) с 210 рублей до 262 рублей.

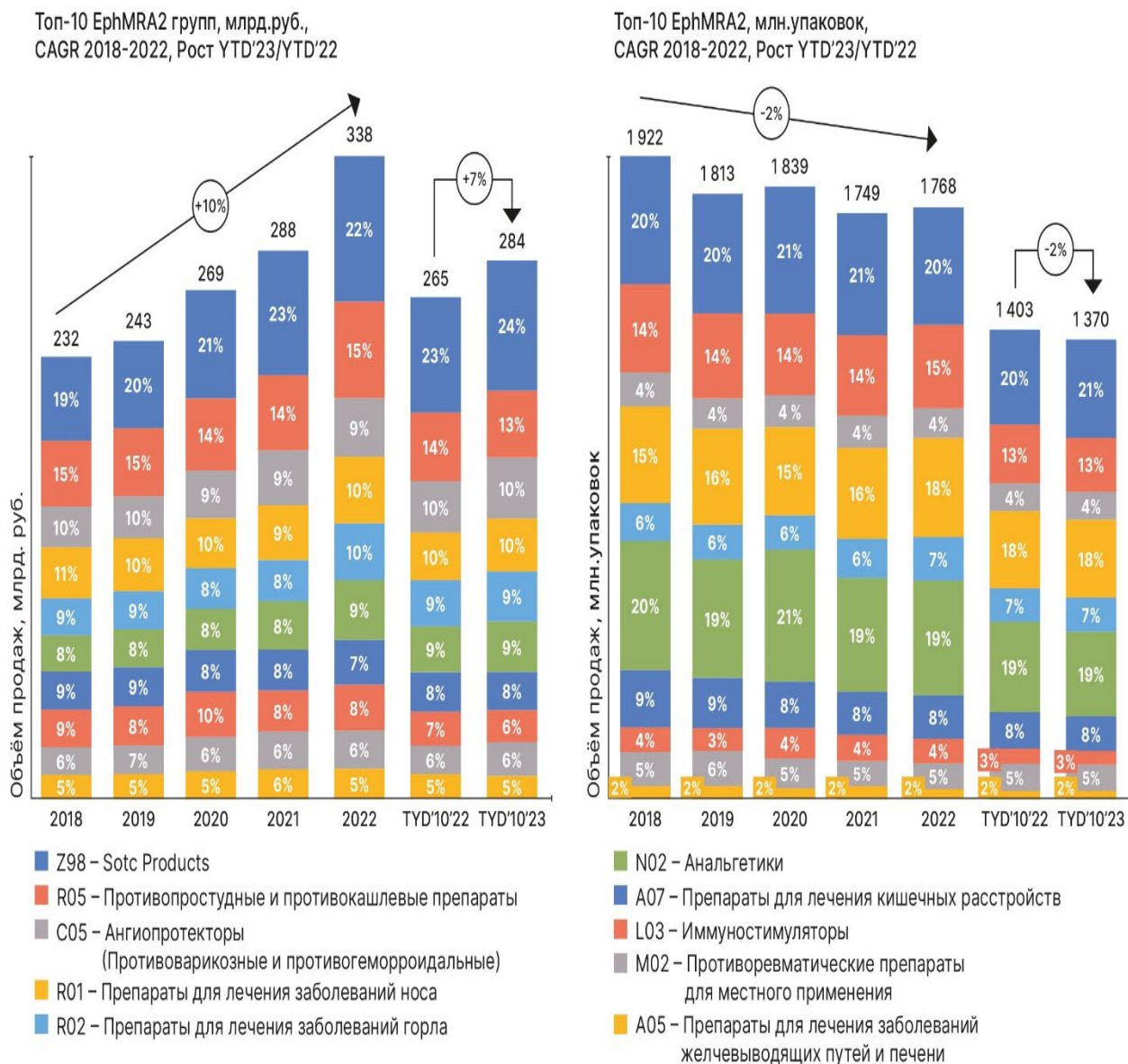


Источник: IQVIA, БД Розничный аудит РФ, опт рубл, уп

Рисунок 5 – Динамика розничного фармацевтического рынка по типу товара (ЛП/БАД) РФ с 2018 по 2023 годы в денежном и натуральном выражениях

На протяжении последних пяти лет в сегменте ОТС лидирую БАДы (Рисунок 6), на втором месте – противопростудные и противокашлевые ЛП как в стоимостном, так и в натуральном выражении.

В рейтинге по объёмам продаж в рублях среди торговых наименований лидируют Детралекс, Арбидол максимум, Ингавирин, Пенталгин.



Источник: IQVIA, БД Розничный аудит РФ, опт рубл, уп

Рисунок 6 – Структура OTC сегмента розничного рынка (ЛП и БАД) по анатомо-терапевтическо-химической классификации по общему объёму продаж

ТОП-10 по объёму продаж в упаковках показал стабильные первые четыре позиции в 2022/2023 годах: Цитрамон П, Парацетамол, Корвалол и Риностоп соответственно.

Среди БАД производителей в 2021–2023 годах первое место стабильно занимает российский производитель Эвалар, и два иностранных – Solgar и PharmaMed.

Таким образом, в 2018–2023 годах розничный ОТС сегмент российского фармацевтического рынка характеризовался умеренным снижением уровня потребления ЛС, сопровождавшимся ростом цен. При этом наблюдается рост потребления российских ЛП. Наиболее значимые факторы, влияющие на развитие ОТС сегмента в розничном аптечном рынке: повышение потребительской избирательности, снижения покупательной способности, развитие e-com, развитие маркетплейсов. Последние два фактора, оказывают наибольшее влияние на поведение подростков при выборе и покупке товаров (в частности, безрецептурных ЛП и БАД).

Как было описано ранее (глава 1), уровень самолечения среди подростков высокий во всём мире. Опрос, проведённый [108] среди школьников старших классов в Москве, показал, что 72% респондентов покупают ЛП самостоятельно, без сопровождения взрослых, при этом 65% подростков совершали покупку без рекомендаций и предписаний врача.

Для изучения потребительских предпочтений подростков при покупке (запросе) в аптеке ЛП или товаров нами были сформулированы вопросы в анкете о наиболее часто приобретаемых товарах, о наиболее востребованных группах ЛП. Результат представлен на Рисунке 7.



Рисунок 7 – Рейтинг групп препаратов, приобретаемых подростками самостоятельно

В ходе исследования нами было установлено, что чаще всего подростки приобретали антигистаминные препараты (67%), ЛП, применяемые в дерматологии (58,4%), нестероидные противовоспалительные средства (55,1%), препараты для лечения пищеварительного тракта (51,9%). Прочие ЛП приобретали 37,8% опрошенных, иммуномодуляторы – 26,5%, препараты для лечения заболеваний мочеполовой системы – 17,3%, дыхательной системы – 17,3%. Остальные группы ЛП являются менее востребованными. ТОП-5 приобретаемые подростками ЛП пересекаются с наиболее продаваемыми группами ЛП (ОТС) в розничном коммерческом сегменте только в половине случаев (Рисунок 5). Это можно объяснить следующими причинами:

- Временной период анкетирования (ФР отвечали на вопрос «за последний месяц»). Рейтинг ТОП 10 по фармацевтическому рынку составлен за 8 месяцев 2023 г. и не учитывает сезонность запросов.
- Разной природой исходных данных: в запросе подростков не было различий на безрецептурные и рецептурные ЛП. Рейтинг ТОП 10 составлен исключительно в сегменте безрецептурных ЛП.



- Изучаемая группа потребителей характеризуется спецификой потребления.

### **3.2 Анализ поведения фармацевтических работников при отпуске лекарственных препаратов подростковой группе населения**

В концепции ответственного самолечения ФР – единственный квалифицированный собеседник потребителя. ФР – физическое лицо, которое имеет фармацевтическое образование, работает в фармацевтической организации и в трудовые обязанности которого входят оптовая торговля лекарственными средствами, их хранение, перевозка и розничная торговля ЛП для медицинского применения, их изготовление, отпуск, хранение и перевозка [51]. В роли ФР может выступать как фармацевт (лицо, имеющее среднее фармацевтическое образование), так и провизор (лицо, имеющее высшее фармацевтическое образование). Они выполняют важную консультативную функцию, так как при ответственном самолечении пациент, обращаясь в аптеку, руководствуется не диагнозом, установленным врачом, а собственным заключением о состоянии своего здоровья [88, 175]. Поэтому существует опасность несвоевременного обращения к врачу и высокий риск развития побочных эффектов, в результате неправильного приема ЛП, или осложнений заболевания [146]. При обращении пациента ФР должен, опираясь на своё образование и опыт, оценить целесообразность обращения к самолечению в случае каждого конкретного пациента, выявляя тех, кто нуждается именно во врачебной помощи. Отсутствие бдительности ФР может привести к длительному неправильному использованию безрецептурных ЛП и ухудшить здоровье пациентов [86].

Для оценки поведения ФР нами было проведено анкетирование (см. главу 2, стр. 36), в опросе приняло участие 382 респондента [67]. Потрет респондента представлен на Рисунке 8. Среди опрошенных более половины (61,4%) составляют специалисты с высшим фармацевтическим образованием.

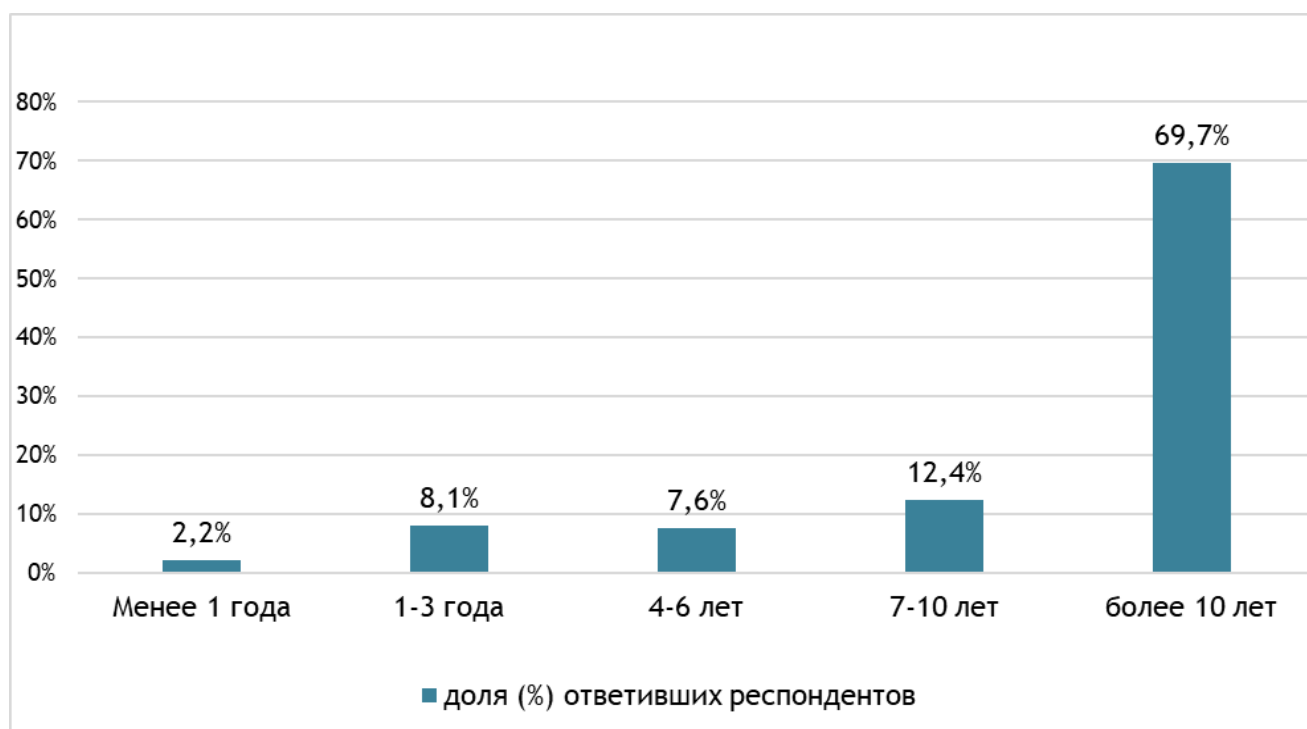


Рисунок 8 – Распределение респондентов по стажу работы

Большинство участников исследования (более 80%) имеют стаж более 7 лет, из них более 10 лет – 69,7%. Молодые специалисты (стаж работы менее 3 лет) составляют чуть более 10%. С учетом репрезентативности выборки и допустимой ошибки (5%), мы можем утверждать, что подобное распределение является релевантным для Москвы. То есть в настоящее время работник первого стола в аптечной розничной точке Москвы чаще всего провизор (специалист с высшим образованием) со стажем работы более 7 лет.

В концепции ответственного самолечения значимость консультативной функции ФР возрастает, так как пациент, обращаясь в аптеку, руководствуется не диагнозом, установленным врачом, а собственным заключением о состоянии своего здоровья [88, 175].

В качестве наиболее распространённого запроса участники исследования назвали способ применения и режим дозирования ЛП (74,7%) (Рисунок 9).

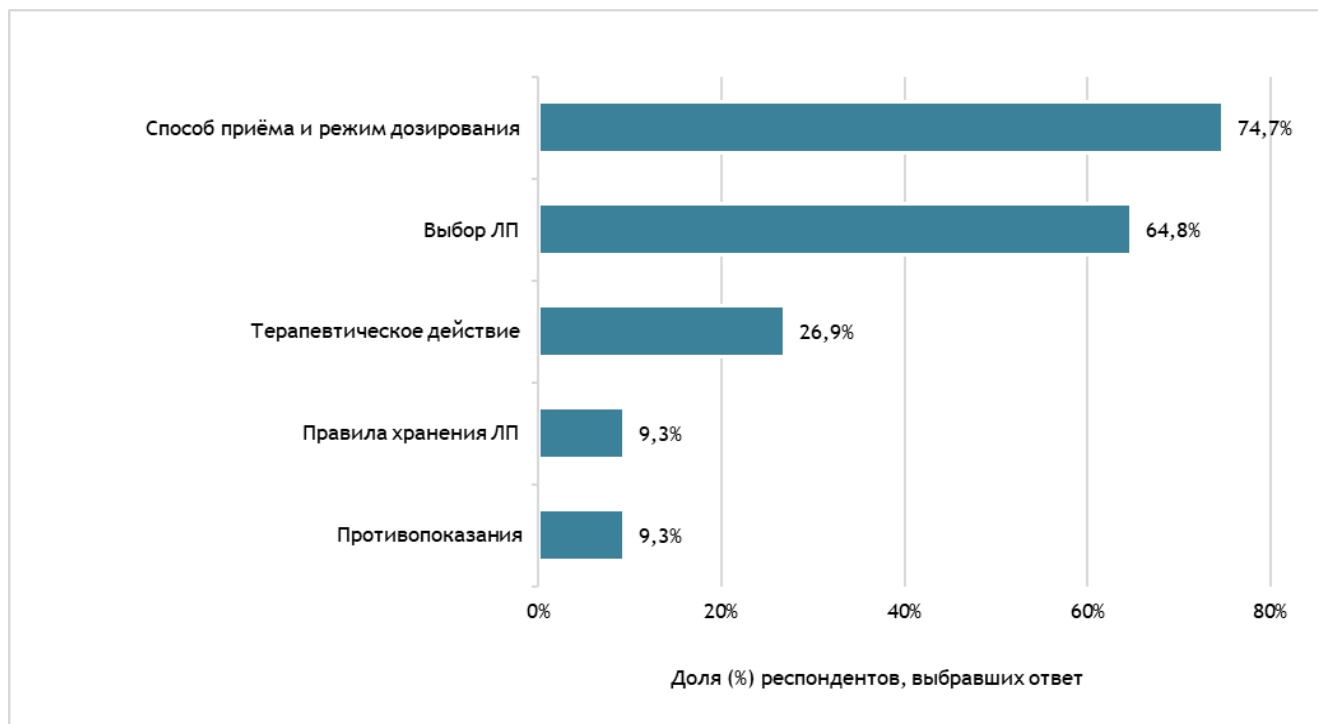


Рисунок 9 – Рейтинг запросов при обращении подростков к ФР

По выбору ЛП консультируют подростков 64,8% опрошенных. Также респонденты часто консультируют подростков по терапевтическому действию ЛП (26,9%). Реже всего подросткам необходимы консультации по противопоказаниям (9,3%) и правилам хранения ЛП (9,3%).

При определении наиболее значимых факторов, влияющих на выбор подростком ЛП при самолечении, было установлено, наибольшее влияние оказывают рекомендации родителей (60,3%). Для подростков значимы советы знакомых (45,7%), цена ЛП (41,3%), рекомендации врача (39,7%) и советы ФР (32,6%). Наименее значимо собственное мнение (11,4%) (Рисунок 10).

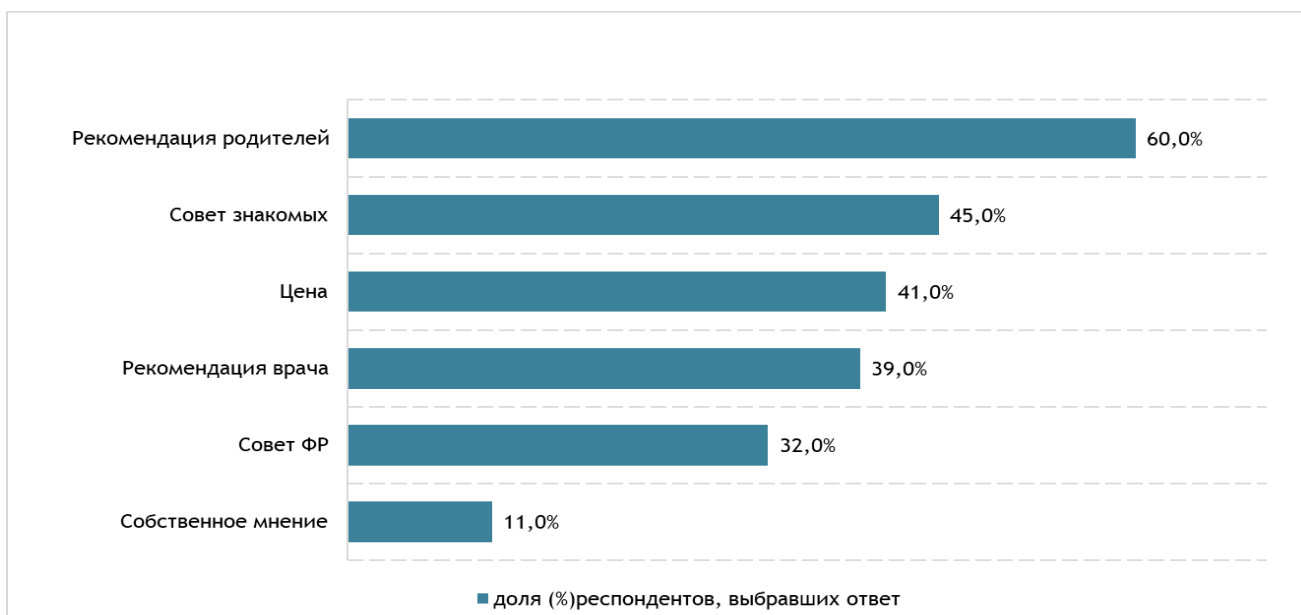


Рисунок 10 – Рейтинг факторов, оказывающие влияние на выбор ЛП подростком при самолечении (по мнению ФР)

В ходе исследования, было выявлено, что ФР в половине случаев (47,6%) отказывают в отпуске безрецептурных ЛП подросткам [66]. Нами было выявлено 12 причин подобного отказа (Рисунок 11).



Рисунок 11 – Распространённость причин отказа в отпуске ЛП подросткам

26,32% опрошенных отметили, что не отпускают ЛП, основываясь на возрасте потребителя. Причем 11,11% ошибочно отметили, что продажа безрецептурных ЛП подросткам запрещена по закону [2].

Среди этой группы (тех, кто не отпускают ЛП подросткам) чаще всего отказывали в отпуске ФР, имеющие самый большой опыт работы – более 10 лет (69,57%) (Рисунок 12).

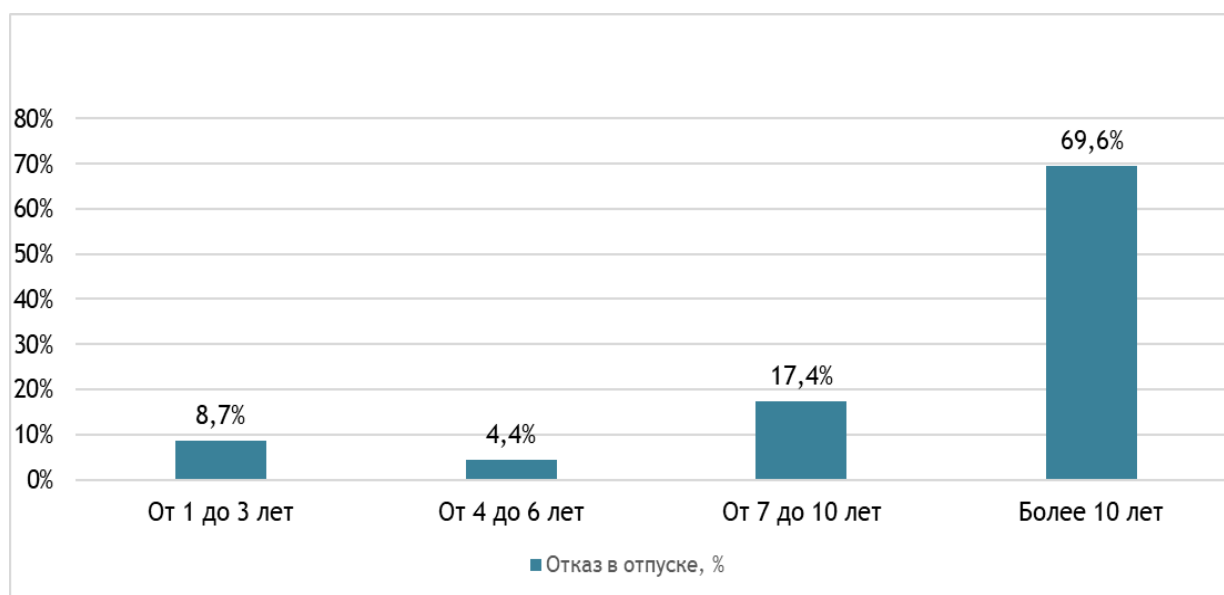


Рисунок 12 – Влияние стажа работы на решение об отказе в отпуске безрецептурных ЛП подросткам

70,4% среди тех, кто отказывает подросткам в отпуске безрецептурных ЛП, отказывают в отпуске всем несовершеннолетним, 25,9% – до 14 лет и 3,7% до 16 лет.

Вторая по частоте причина отказа в отпуске ЛП подросткам – отсутствие назначения врача (14,7%). Респонденты отмечали, что даже безрецептурные ЛП отпускают подросткам только при наличии рекомендации врача, считая, что таким образом снимают с себя ответственность.

С той же частотой ФР отказывают, если подросток не может назвать конкретное торговое наименование, дозировку и лекарственную форму, путается в предоставляемой информации или совершает ошибки. Многие респонденты

отмечали частоту возникновения конфликтных ситуаций с представителями подростка при попытках возврата ошибочно приобретённого ЛП в таких случаях.

Низкая медицинская грамотность является третьей по частоте причиной отказа, 10,5% респондентов отказывают подросткам в случаях, когда при проведении фармацевтического консультирования подростки не могут воспринять получаемую информацию, путают названия симптомов или не могут описать свои жалобы, используют ошибочные термины.

К использованию информации из непроверенных источников относится информация, полученная от друзей или из интернета, анализ которой подросток проводил самостоятельно. 7,4% респондентов отказывают в приобретении в этом случае.

6,3% респондентов отказывают в отпуске ЛП, при возникающих опасениях в злоупотреблении ЛП, приобретаемых ЛП или поведении покупателей.

5,3% респондентов задают уточняющий вопрос о симптомах потребителя и сравнивают его с показаниями к применению приобретаемого ЛП, отказывают в приобретении в случае грубого несоответствия. По мнению опрошенных ФР, это позволяет не только снизить риск совершения ошибки при приобретении ЛП, но исключить приобретение ЛП с целью злоупотребления [39, 92].

4,2% респондентов отказывают в покупке, так как подросток вызывает сомнения своим поведением, внешним видом, а также приобретением ЛП большой группой покупателей (подростков). Такое же количество респондентов отпускают подросткам ЛП только при наличии записки от родственников или возможности позвонить родственникам в момент покупки.

Причиной отказа также является запрос на отдельные группы или конкретные торговые наименования. Чаще всего ФР отказывают в покупке средств для похудения, включая БАДы, или слабительных и мочегонных ЛП, приобретаемых с целью сброса лишнего веса. Также респонденты отмечали в группе отказа обезболивающие и антигистаминные ЛП.

Меньше всего респондентов (1,1%), отметили, что не отпускают ЛП, если покупатель хочет приобрести большое количество упаковок или в случае, когда подросток хочется приобрести ЛП, противопоказанный в его возрасте.

Анализ ответов респондентов на вопросы о причинах отказа подросткам показал, что при принятии решения специалист в большинстве случаев основывается на объективных (хотя и не структурированных) критериях таких как: отсутствие рекомендаций врача, количество запрашиваемых упаковок, несоответствие симптомов у подростка и показаний в инструкции. Это позволяет нам предположить, что применение алгоритма в работе ФР будет востребовано и актуально.

### **3.3 Роль и место фармацевтического консультирования при обращении подростка в розничную аптеку**

Как было описано ранее (глава 1, стр. 27) и нашло подтверждение выше, ФР (32% подростков следуют совету ФР) является важным звеном при выборе ЛП в парадигме ответственного самолечения. Поэтому важно было выявить мнение специалиста о его роли в консультировании подростка.

Для изучения востребованности среди подростков фармацевтического консультирования по мнению ФР при выборе ЛП в анкету был включен вопрос «Как часто подросток к вам обращался за консультированием?». Результат представлен на Рисунке 13. Практически треть (37,3%) сотрудников аптек указали, что подросткам часто требуется консультирование при выборе ЛП.

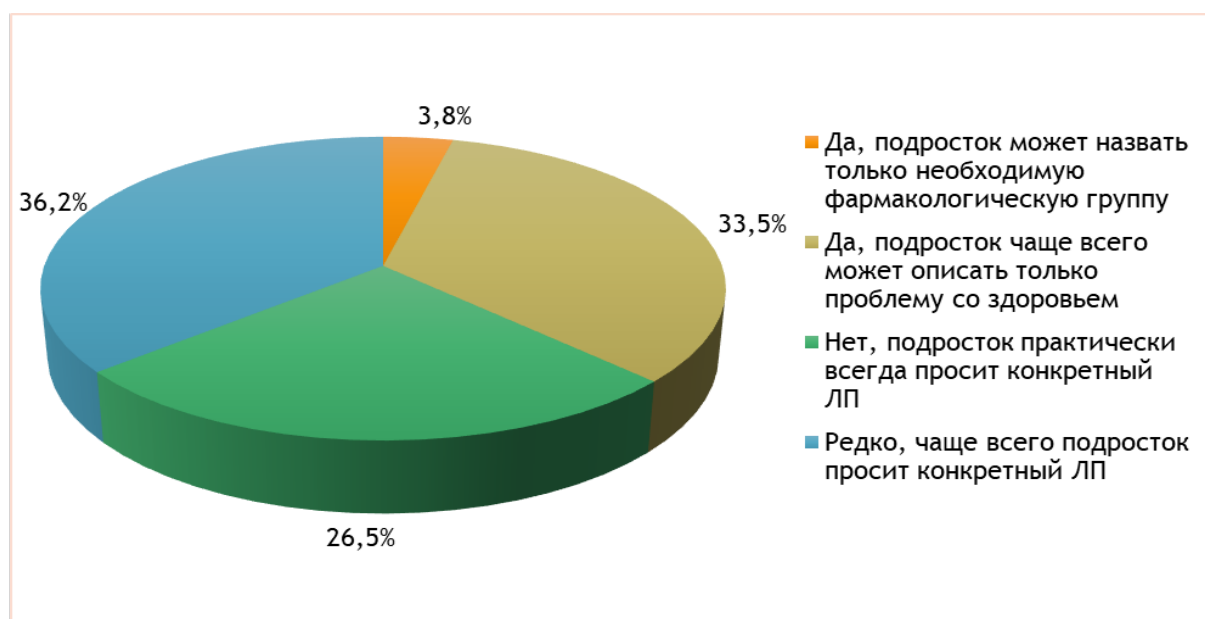


Рисунок 13 – Востребованность среди подростков фармацевтического консультирования при выборе ЛП

При этом чаще всего подросток может только описать проблему со здоровьем (Рисунок 13), считают 33,5% респондентов, 26,5% респондентов указали, что подростки практически всегда просят конкретный ЛП, 36,2% указали, что подросткам редко требуется консультация при выборе ЛП.

Результаты опроса показали высокий уровень ответственности ФР (Рисунок 14). На вопрос об отличиях при консультировании подростка 52,5% респондентов прежде, чем рекомендовать, стараются максимально расспросить о потребностях подростков. Рекомендуют подросткам обратиться за консультацией к врачу 45,4% респондентов. Оценивают необходимость приобретения ЛП подростком 35,5%. Стараются предоставить как можно больше информации о приобретаемом ЛП 15,8%.



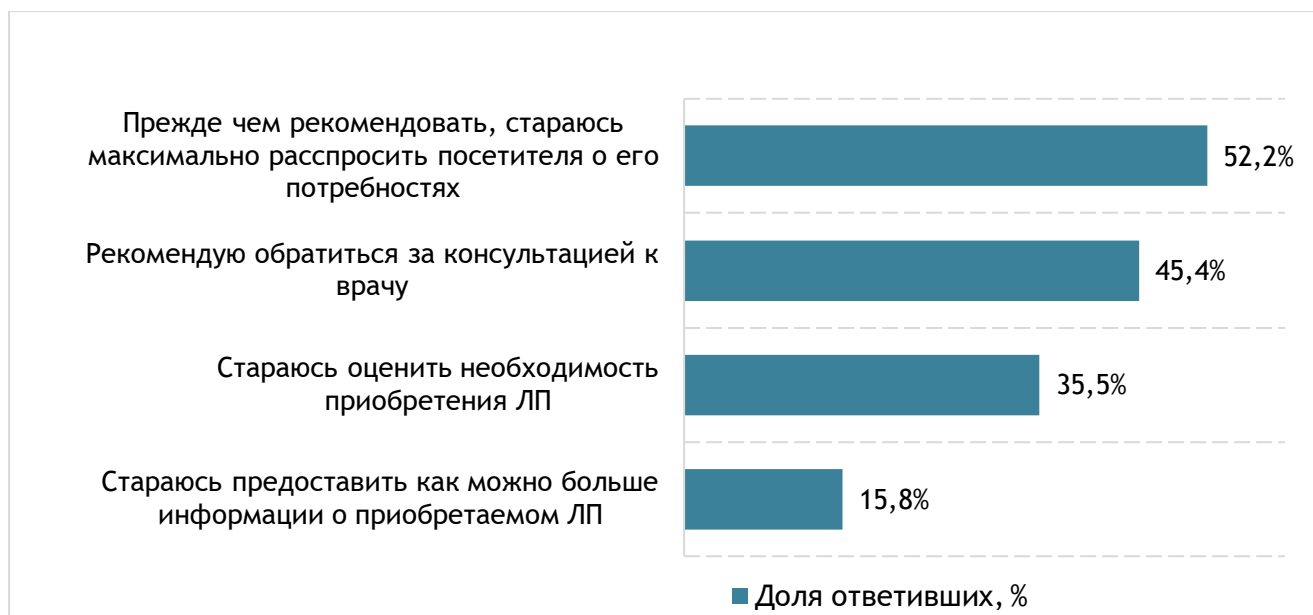


Рисунок 14 – Отличия консультирования ФР подростков

На Рисунке 15 представлено распределение ответов респондентов по частоте возникающих трудностей, связанных с отсутствием регулирующей нормативно-правовой базы, описанном в параграфе 1.3 Главы 1, и особенностями потребительского поведения подростков, описанными в параграфе 1.2 Главы 1. Только 7% респондентов отметили, что часто испытывают трудности при консультировании подростковой группы населения.

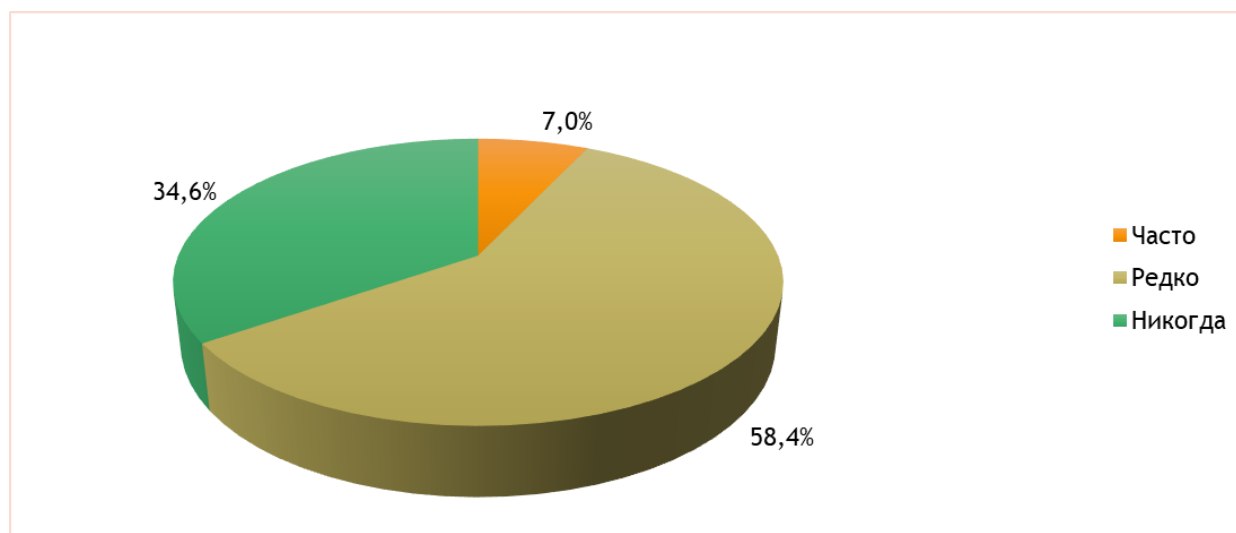


Рисунок 15 – Частота возникновения трудностей у фармацевтических работников при консультировании подростковой группы населения

Далее нами было предложено идентифицировать «сложности», которые возникают в ходе повседневной работы. Результаты представлены на Рисунке 16. Основная сложность, с которой сталкиваются провизоры и фармацевты при консультировании подростков – трудности при формулировании вопроса со стороны подростка (48,1%). Часто подростки не понимают информацию, указанную на этикетке или в инструкции к ЛП, низкая фармацевтическая грамотность является фактором риска в концепции ответственного самолечения подростков: люди с низкой медицинской грамотностью часто совершают ошибки при самолечении и требуют особого внимания ФР, на втором месте – нерешительность подростков в принятии решения (28,7%). Только 0,6% респондентов отметили, что не сталкивались со сложностями при консультировании подростков.

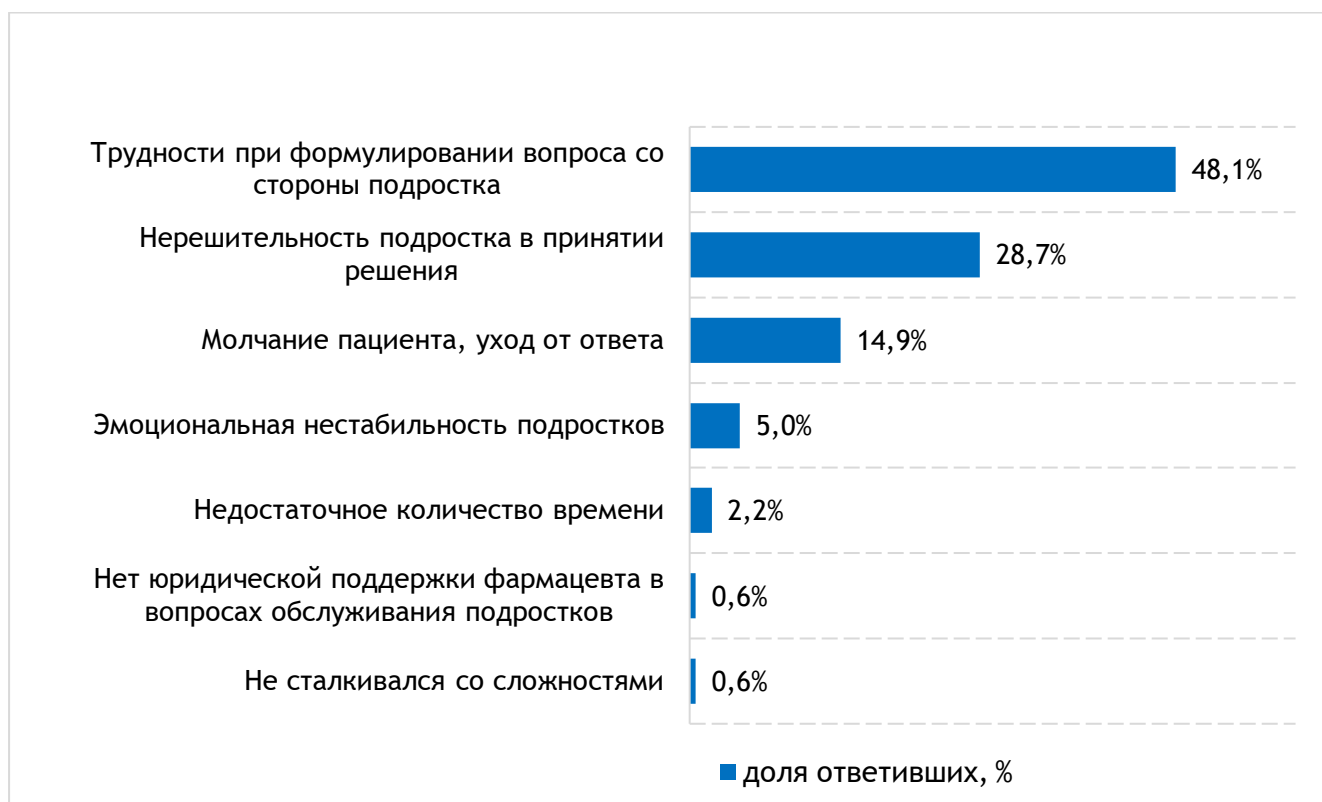


Рисунок 16 – Рейтинг основных трудностей, возникающие у фармацевтических работников при консультировании подростков

В результате анализа характера трудностей, возникающих при фармацевтическом консультировании подростков, было выявлено, что

консультирование подростковой группы населения имеет ряд отличительных особенностей и требует подхода, отличного от консультирования взрослых.

На Рисунке 17 представлены наиболее важные составляющие (действия), влияющие, по мнению ФР, на эффективность фармацевтического консультирования подростков.



Рисунок 17 – Наиболее важные составляющие для эффективного консультирования подростков

Как показал анализ результатов анкетирования, наиболее важным для эффективного консультирования подростков является оценка информации с точки зрения подростка и помощь ему «быть» ответственным за своё здоровье (68,5%). Общаться на понятном подростку языке считают необходимым 64,1% опрошенных. На третьем месте – чёткие сформулированные ответы при общении с подростком (54,9%). Считают важным не давать личной оценки при консультировании 21,7% опрошенных, достижение взаиморасположения – 19,6%. Отметим важность использования различных форм подачи информации для лучшего восприятия (плакаты, брошюры) 18,5% участников опроса. Исходя из вышеописанного стало очевидно, что ФР при принятии решения об отпуске ЛП

подросткам не имеют четко регламентированных процедур и алгоритмов и основываются только на собственном опыте и собственных принципах, а также на негласных правилах аптеки. Поэтому оценка рисков при отпуске безрецептурных ЛП подросткам стала нашей следующей частью исследования.

### **Выводы по главе 3**

1. В 2018–2023 годах розничный сегмент российского фармацевтического рынка характеризовался умеренным снижением уровня потребления ЛС, сопровождавшимся ростом цен, в основном за счет инфляции. Наиболее значимые факторы, влияющие на развитие ОТС сегмента в розничном аптечном рынке: повышение потребительской избирательности, снижения покупательной способности, развитие e-com, развитие маркетплейсов.

2. В ходе исследования нами было установлено, что чаще всего подростки приобретали антигистаминные препараты (67%), ЛП, применяемые в дерматологии (58,4%), нестероидные противовоспалительные средства (55,1%), препараты для лечения пищеварительного тракта (51,9%).

3. Исследование показало, что по мнению ФР подросткам требуется консультирование при выборе ЛП (34,3% опрошенных указали на это). Наиболее часто (74,7%) участники исследования консультируют подростков по способу применения и режиму дозирования ЛП. ФР считают, что наиболее важным фактором для эффективного консультирования является оценка информации с точки зрения самого подростка (68,5%).

4. Анализ результатов проведённого опроса показал, что несмотря на отсутствие регулирующей нормативно-правовой базы на запрет отпуска ЛП подросткам, часто ФР отказывают подросткам в приобретении безрецептурных ЛП (47,6%%). Чаще всего ФР отмечали, что отказывают подросткам, основываясь на их возрасте (26,3%).

5. Полученные результаты показали, в текущем правовом поле при принятии решения специалист в большинстве случаев основывается на объективных (хотя и

не структурированных) критериях таких как: отсутствие рекомендаций врача, количество запрашиваемых упаковок, несоответствие симптомов у подростка и показаний в инструкции. Это позволяет нам сделать вывод о том, что разработка алгоритма консультирования при отпуске ОТС препарата подросткам будет востребовано и актуально.

## **ГЛАВА 4. ОЦЕНКА РИСКОВ ПРИ ОТПУСКЕ БЕЗРЕЦЕПТУРНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ПОДРОСТКОВОЙ ГРУППЕ НАСЕЛЕНИЯ**

Исходя из предыдущих исследований, нами было установлено, что в 47,6% случаев ФР отказывают в отпуске ЛП подросткам. При этом были указаны причины, вызывающие опасения у ФР.

Учитывая важность данного вопроса при работе с подростками, в ходе исследования нами была проведена оценка риска, а именно: идентификации риска, анализ и сравнительная оценка. В качестве инструмента использовали экспертный (качественный) опрос.

### **4.1 Идентификация и анализ рисков**

В результате анализа данных, полученных в опросе: «Укажите причины, по которым вы отказывали подростку в отпуске БЕЗРЕЦЕПТУРНЫХ ЛП» и литературных источников [65, 112, 169, 199, 208] нами были идентифицированы 7 основных рисков:

- 1) ошибки при приобретении ЛП;
- 2) использование информации, полученной из непроверенных источников;
- 3) неправильное применение;
- 4) низкая медицинская грамотность;
- 5) неправильное хранение;
- 6) отравление;
- 7) употребление психоактивных веществ.

Для выявления наиболее значимых рисков при отпуске безрецептурных ЛП подросткам нами была проведена экспертная оценка вероятности наступления каждого из идентифицированных рисков (приложение Д).

В качестве экспертов были приглашены 10 ФР с высшим фармацевтическим образованием, работающие в должности заведующего или заместителя заведующего аптеки не менее 10 лет.

Во время первого тура опроса экспертами была оценена вероятность наступления каждого риска по трёхбалльной шкале. При демонстрации средней числовой оценки вероятности наступления во время второго тура никто из экспертов не изменил своего мнения.

Наиболее вероятным событием эксперты назвали ошибочное приобретение подростком ЛП отличного от того, который к покупке планировал сам подросток или лица, попросившие его о приобретении [39, 92]: другие ТН, дозировка или ЛФ, с последующим возможным конфликтом с представителями ребёнка с просьбой вернуть или обменять ЛП (Таблица 4).

Таблица 4 – Результаты оценки вероятности наступления рисков при отпуске ЛП подростками

Риск	Ошибки при приобретении ЛП	Использование информации, полученной из непроверенных источников	Употребление психоактивных веществ	Неправильное применение	Низкая медицинская грамотность	Неправильное хранение	Отравление
Оценка вероятности наступления	3	3	2	2	2	2	1
Средняя числовая оценка вероятности наступления	3	3	2	2	2	2	1
Словесная формулировка	Высокая	Высокая	Средняя	Средняя	Средняя	Средняя	Низкая

Также к событиям с высокой вероятностью наступления относится использование подростком информации, полученной из непроверенных источников, включая советы ровесников и информацию, полученную из социальных сетей.

К событиям со средней вероятностью наступления эксперты отнесли:

- употребление психоактивных веществ;
- неправильное применение подростком ЛП, в результате непонимания терминов, употребляемых ФР;
- низкую медицинскую грамотность – способность получать и понимать информацию, связанную с вопросами здоровья, следовать инструкциям по лечению;
- непонимание подростка правил и требований к месту хранения приобретенного ЛП.

Наименее вероятным событием эксперты посчитали приобретение ЛП подростком с целью совершения попытки суицида по средствам передозировки ЛП.

На втором этапе экспертами была дана оценка последствий наступления каждого из рисков по четырём бальной шкале (приложение Е). Наиболее критическими эксперты посчитали последствия приобретения ЛП подростком с целью отравления (Таблица 5). Риск употребления психоактивных веществ эксперты отнесли к событию с высокой степенью последствий. Наименее рисковым событием эксперты посчитали неправильное применение ЛП подростком.



Таблица 5 – Результаты оценки возможных последствий наступления рисков при отпуске ЛП подросткам

Оценка возможных последствий наступления	Риск						
	Ошибки при приобретении ЛП	Использование информации, полученной из непроверенных источников	Употребление психоактивных веществ	Неправильное применение	Низкая медицинская грамотность	Неправильное хранение	Отравление
Средняя числовая оценка вероятности наступления	2	2	3	1	2	2	4
Словесная формулировка	Средняя	Средняя	Высокая	Низкая	Средняя	Средняя	Критическая

Для категоризации рисков была использована матрица рисков (Рисунок 18). Исходя из полученных результатов, приобретение ЛП с торговым наименованием, дозировкой или лекарственной формой, отличными от планируемых к покупке – единственный существенный риск с высокой степенью критичности последствий и высокой вероятностью возникновения.

Степень критичности наступивших последствий	Критическая	Отравление		
	Высокая		Наркомания	Ошибки при приобретении
	Средняя		<ul style="list-style-type: none"> <li>Низкая медицинская грамотность</li> <li>Неправильное хранение</li> </ul>	Использование информации из непроверенных источников
	Низкая		Неправильное применение	
		Низкая	Средняя	Высокая
		Вероятность возникновения		

Рисунок 18 – Матрица идентифицированных рисков

Например, в случае покупки ЛП третьих лиц, риск совершения ошибки при приобретении ЛП может быть выявлен третьими лицами только спустя время. В следствии отсутствия опыта и базовых знаний о ЛП у подростка возрастает вероятность совершения ошибки при приобретении ЛП. Возможна покупка ЛП отличного от планируемого к покупке или необходимого ЛП в другой лекарственной форме или дозировке. В соответствии с Постановлением Правительства РФ от 31.12.2020 N 2463 «Об утверждении Правил продажи товаров по договору розничной купли-продажи, перечня товаров длительного пользования, на которые не распространяется требование потребителя о безвозмездном предоставлении ему товара, обладающего этими же основными потребительскими свойствами, на период ремонта или замены такого товара, и перечня непродовольственных товаров надлежащего качества, не подлежащих обмену, а также о внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации»; и правилами работы системы ИС МДЛП ФР не имеет возможности вернуть или обменять проданный ЛП надлежащего качества. Следовательно, при обнаружении третьими лицами совершенной ошибки, возврат товара будет невозможен. В случае наступления этого риска ФР может оказаться в конфликтной

ситуации, не имея возможности помочь потребителю. Для снижения этого риска при очевидных ошибках в формулировании запроса от покупателя ФР может задать дополнительные вопросы или попросить подростка связаться с родственниками по телефону. В случае невозможности точного определения необходимого ЛП, целесообразен отказ в отпуске с уточнением точной информации у родственников. Рисками с умеренной величиной (средняя степень критичности последствий и средняя вероятность возникновения) стали:

- низкая медицинская грамотность;
- неправильное хранение.

Уровень медицинской грамотности определяется наличием у людей определённого уровня знаний и умений, необходимых для понимания, оценки и применения информации в отношении здоровья, чтобы в повседневной жизни принимать решения в рамках медицинской помощи, профилактики заболеваний и укрепления здоровья, а также для поддержания или улучшения качества жизни на всех её этапах. Подросток, имеющий небольшой жизненный опыт и не обладающий достаточным уровнем знаний и опыта, с высокой вероятностью может не понять полученную при фармацевтическом консультировании информацию, исказить её или забыть, особенно при приобретении ЛП для третьих лиц, так как не знаком с требуемым ЛП или обсуждаемым заболеванием.

Для минимизации данного риска целесообразно рекомендовать подростку записать полученную информацию и передать её в письменном виде. В случае приобретения ЛП для себя важно уточнить, приобретается ли ЛП по совету законных представителей. В этом случае методы снижения рисков будут аналогичны приобретению ЛП для третьих лиц.

Использование информации, полученной из непроверенных источников – единственный риск из данной группы, вероятность наступления которого эксперты оценили как высокую, но со средней степенью критичности по последствиям. Идентификация именно этого риска в ряде случаев может оказаться самой сложной для ФР, так как не зависит от его опыта и навыков.

Отравление – единственный риск с критическим уровнем последствий наступления, на фоне наименьшей вероятности наступления из всех.

Из матрицы видно, что наиболее значимым риском стал риск «Ошибки при приобретении», поскольку находятся в зоне высокого риска как по вероятности возникновения, так и по критичности последствий.

#### **4.2 Разработка плана мероприятий по управлению рисками**

На основании предыдущих исследований, дискуссий с экспертами в отсутствие возможности полного избегания наступления риска нами был предложен план мероприятий работы с рисками во время отпуска безрецептурного лекарственного препарата подростку (Таблица 6), в который вошли:

- характеристика риска;
- методы снижения вероятности наступления каждого вида риска;
- ответственный за реализацию мероприятий.

Основная цель мероприятий – снижение вероятности наступления риска. Предварительная оценка стоимости данных мероприятий показали, что они не требуют дополнительных значимых финансовых инвестиций. Затраты будут относиться к обучению ФР, разработке стандартных процедур и внедрение этих процедур в ежедневную деятельность аптеки.

Ответственный за исполнения – ФР, осуществляющий отпуск ЛП. В рамках контрольных мероприятий по управлению рисками оптимальным и эффективным будет введение дополнительной функции ответственному по надлежащей аптечной практике (или менеджеру по качеству).

Таблица 6 – План мероприятий работы с рисками

№	Вид риска	Характеристика риска	Мероприятия по воздействию на риск
1.	Использование информации, полученной из непроверенных источников	Подросток приобретает ЛП по рекомендации сверстников, по рекомендациям, полученным из интернета и т. д.	Идентификация использования полученной из непроверенных источников информации, фармацевтическая оценка, оценка необходимости обращения к врачу
2.	Наркомания	Подросток приобретает ЛП с целью получить наркотическое опьянение	Идентификация необычного поведения подростка, оценка понимания подростком показаний к применению приобретаемого ЛП, отказ в случае сомнений
3.	Неправильное применение	Подростку не понятен способ применения и необходимая дозировка, не понятны термины, используемые ФР	Оценка понимания подростком показаний к применению приобретаемого ЛП, фармацевтическое консультирование, использование лексики понятной подростку
4.	Неправильное хранение	Подростку не понятны условия хранения ЛП, не понятны термины, применяемые для обозначения мест хранения	Оценка понимания подростком правил хранения приобретаемого ЛП, фармацевтическое консультирование, использование лексики понятной подростку

Продолжение Таблицы 6

№	Вид риска	Характеристика риска	Мероприятия по воздействию на риск
5.	Низкая медицинская грамотность	Непонимания медицинской информации, показаний к применению	Оценка необходимости приобретения данного ЛП в конкретном случае, фармацевтическое консультирование, использование лексики понятной подростку
6.	Отравление	Приобретение ЛП с целью суицида, причинения себе вреда	Отпуск не более 1 упаковки ЛП, идентификация необычного поведения подростка, оценка понимания подростком показаний к применению приобретаемого ЛП, отказ в случае сомнений
7.	Ошибки при приобретении	Приобретения подростком не того ЛП, который он или его родственники или законные представители планировали к покупке: другие ТН, дозировка или ЛФ, с последующим возможным конфликтом с представителями ребёнка с просьбой вернуть деньги или обменять ЛП	Фармацевтическое консультирование, предоставление исчерпывающей информации о ЛП, консультация с законными представителями или родственниками подростка по возможности

#### **Выводы по главе 4**

1. На основании анализа данных, полученных в ходе опроса и систематизации открытых источников, были идентифицированы 7 рисков, возникающих при отпуске безрецептурного ЛП подростковой группе населения.

2. На основании экспертного опроса было установлено, что большинство (85%) идентифицированных рисков эксперты относят к рискам с вероятностью возникновения не ниже средней, 29% – с высокой. При этом 71% рисков эксперты относят к рискам с низкой и средней степенью тяжести наступления. Таким образом, идентифицированные риски имеют большую вероятность возникновения в аптечной организации, при этом степень их критичности позволяет применять стратегию снижения с минимальной степенью воздействия.

3. В результате построения матрицы рисков было показано, что наиболее значимым является риск ошибочного приобретения ЛП.

4. Разработанный план мероприятий по управлению рисками показывает необходимость разработки алгоритма фармацевтического консультирования подростков и включает методы воздействия на риск, которые будут использованы в основе построения алгоритма.

## **ГЛАВА 5. РАЗРАБОТКА АЛГОРИТМА КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМ РАБОТНИКОМ ПОДРОСТКОВ ПРИ ОТПУСКЕ БЕЗРЕЦЕПТУРНОГО ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА**

Как было показано в предыдущих главах, отсутствие нормативно-правового поля фармацевтического консультирования при отпуске ОТС препаратов подросткам, нечеткость прав и обязанностей участников соответствующих правовых отношений, осуществляющих фармацевтическую деятельность, негативно влияет на систему ответственного самолечения. При этом предыдущие результаты опроса показали необходимость фармацевтического консультирования при отпуске ЛП подросткам и отсутствие четкого инструмента (инструкции) для ФР.

### **5.1 Разработка алгоритма фармацевтического консультирования при отпуске безрецептурных лекарственных препаратов подросткам**

На основании полученных результатов исследования поведения ФР при отпуске ЛП подростковой группе населения был разработан алгоритм отпуска безрецептурных ЛП подросткам в рамках концепции ответственного самолечения методом пошаговой детализации «сверху вниз».

За основу был взят блочный принцип. Алгоритм строится на блоках, которые решают вспомогательные задачи для получения конкретных промежуточных результатов. Финальная задача (конечный результат) – это принятие решения об отпуске ЛП подростку в рамках концепции ответственного самолечения.

При построении алгоритма нами рассматривались только следующие случаи:

- потребителем является подросток;
- при обращении в аптеку потребитель запрашивает торговое наименование ЛП, отпускаемого без рецепта.



В ходе работы ранее были сформулированы следующие особенности фармацевтического консультирования подростков, которые легли в основу построения блоков:

- необходимость идентификации потребителя: его возраста и целей;
- оценка степени осознания подростком своих действий;
- необходимость разъяснения или замены специальных терминов на доступные слова для понимания подростка;
- установление связи с законными представителями или родственниками покупателя при наличии возможности;
- выявление поведения подростка, вызывающего сомнения;
- идентификация использования подростком информации из непроверенных источников;
- рекомендация записи полученной информации при фармацевтическом консультировании от ФР на бумажном или электронном носителе (телефон) для передачи третьим лицам (если ЛП приобретается для третьих лиц);

На основании вышеописанного были выделены четыре этапа алгоритма фармацевтического консультирования с промежуточными блоками (Рисунок 19):

- 1) идентификация потребителя
  - А) определение возраста;
  - Б) идентификация пациента (для кого приобретается товар);
- 2) оценка возможности самолечения
  - А) выявление наличия или отсутствия тревожных симптомов;
  - Б) выявление факта установления диагноза врачом ранее;
- 3) оценка понимания подростком информации о приобретаемом ЛП
  - А) сопоставление симптомов (жалоб) с показаниями к применению ЛП;
- 4) отпуск лекарственного препарата
  - А) непосредственно фармацевтическое консультирование;
  - Б) рекомендация о записи полученной информации;
  - В) информирование об ответственном самолечении.

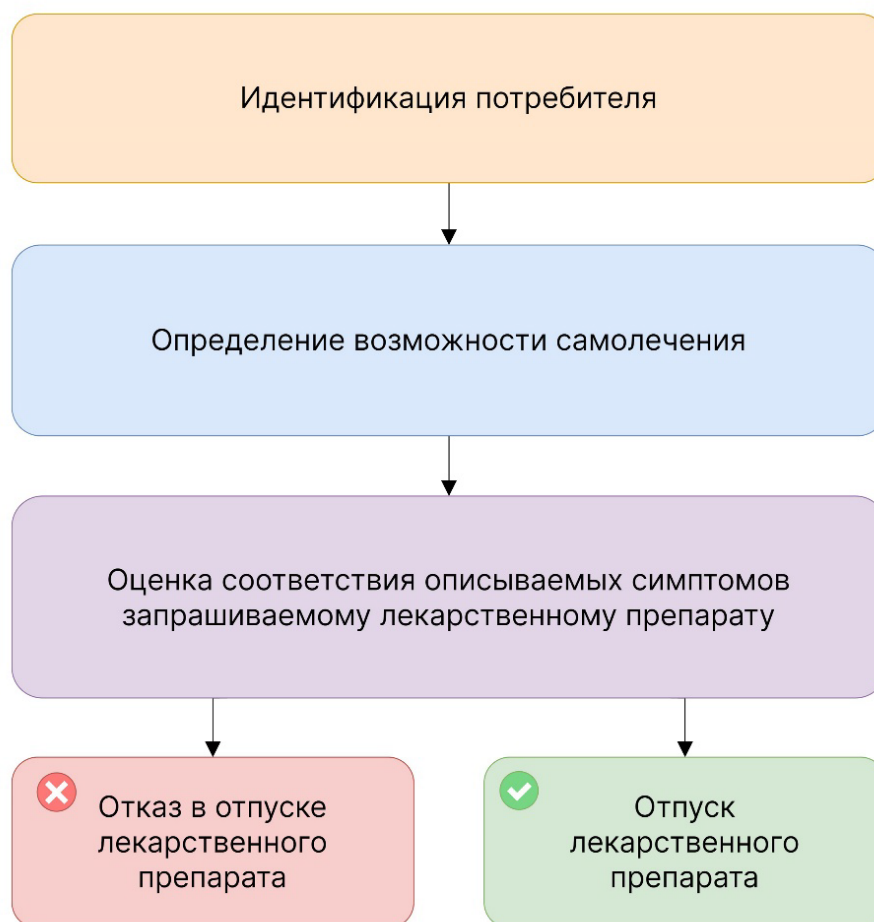


Рисунок 19 – Этапы фармацевтического консультирования

Далее на каждом этапе нами были рассмотрены различные варианты поведения ФР и подростка и предложены пути принятия решения.

### ***Этап 1. Идентификация потребителя.***

Идентификация потребителя необходима для правильного выбора стратегии фармацевтического консультирования, направленной на конкретную группу потребителей.

*1 блок — определение возраста.*

Согласно действующему законодательству, ЛП может быть приобретён лицом старше 6 лет, следовательно, у ФР нет формальных оснований для отказа, основанного на возрасте потребителя, в покупке, а информацию о возрасте потребитель вправе не сообщать. Определение возраста в этом случае происходит интуитивно. ФР делает выводы, основываясь на своём опыте, внешнем виде

покупателя, его поведении в общении, скорости ответа на вопросы и уровне понимания обсуждаемой темы. Если ФР уверен в достижении потребителем возраста девятнадцати лет, или ответ на уточняющий вопрос о возрасте не вызывает сомнений, целесообразно проводить фармацевтическое консультирование потребителя как взрослого.

В случаях, когда невозможно достоверно определить возраст потребителя или возраст, названный им, вызывает сомнения, целесообразно провести фармацевтическое консультирование, подходящее для подростков, с целью минимизации риска низкой медицинской грамотности. В случае отказа потребителя о сообщении возраста допустимо обосновать важность этой информации различными показаниями к применению и возрастными ограничениями разных ЛП.

#### *II блок — идентификация пациента.*

При обращении в аптечную организацию потребитель может приобретать ЛП как для себя, так и для третьих лиц.

Если подросток приобретает ЛП по просьбе третьих лиц и имеет записку, содержащую точную информацию о приобретаемом ЛП, ФР оказывает фармацевтическое консультирование. С целью минимизации рисков (описанных нами в главе 4) необходимо предложить подростку записать информацию, полученную от ФР.

Если подросток приобретает ЛП по просьбе родственников, не имея записки, целесообразно попросить подростка связаться с родственниками для минимизации риска неправильного (или зло-) употребления. Если третьи лица подтвердили приобретение ЛП, то ФР отпускает ЛП и просит записать необходимые рекомендации, сделанные в ходе фармацевтического консультирования.

Если возможность связаться отсутствует, целесообразно проведение оценки полноты информации о требуемом ЛП, предоставляемой подростком, а именно:

1) если подросток путается, не может правильно назвать ЛП, с указанием лекарственной формы и дозировки, рекомендован отказ в отпуске ЛП с рекомендацией обратиться к родственникам;

2) если подросток предоставляет полную информацию, необходимо провести фармацевтическое консультирование с рекомендацией записи и отпустить препарат.

Если ЛП приобретается подростком для себя с целью самолечения, ФР может перейти к оценке возможности самолечения в данном случае.

### ***Этап 2. Оценка возможности самолечения***

На следующем этапе необходимо оценить возможность самолечения, для этого ФР необходимо:

- узнать, был ли диагноз поставлен врачом ранее в случае, когда подросток называет заболевание/диагноз);
- определить основные симптомы/жалобы;
- выявить наличие или отсутствие тревожных симптомов;

При впервые появившихся жалобах, не диагностированных ранее у покупателя, необходимо рекомендовать подростку обращение к врачу. Если же ранее диагноз был поставлен врачом, целесообразно перейти к следующему этапу алгоритма.

Для оценки наличия симптомов, синдромов и симптомокомплексов, возможных для ответственного самолечения необходимо задавать чёткие вопросы, избегая терминов, которые могут быть непонятны подростку. Для определения симптомов и уровня их опасности ФР проводит беседу [156] с учетом таких пунктов, как:

- возраст заболевшего;
- описание симптома;
- локализация болевых ощущений;
- особенности – когда появился, был внезапным или развивался постепенно, сколько длится, были ли похожие признаки в прошлом;
- развитие – не меняется, прогрессирует, уменьшается;
- действия, которые ослабляют или усиливают симптом;
- влияние на повседневную деятельность;

- лечение и самолечение, которое до этого проводилось.

Ранее авторами О.С. Королевской, И. А. Стекольниковой была определена необходимость мониторинга тревожных симптомов, как часть фармацевтического консультирования. При обнаружении тревожных симптомов, признаков – представляющих опасность жизни и здоровью пациента, ФР направляет его к врачу, при необходимости – вызывает скорую помощь. ФР должен проверить, имеются ли у клиента симптомы, приведенные в списке тревожных [55]. В случае, если потребитель сообщает о наличии хотя бы одного из подобных симптомов, его следует направить за консультацией к врачу. Важно объяснить потребителю, что наличие у него подобных симптомов говорит о высоком риске развития серьезных проблем со здоровьем, которые возможно избежать в случае своевременного обращения к медицинскому специалисту, однако, решение о приобретении ЛП в ситуации выявления тревожных симптомов клиент принимает самостоятельно.

К тревожным симптомам относятся [19]:

- 1) боль в животе после употребления жирной пищи;
- 2) головная боль, сопровождающаяся рвотой;
- 3) давление, которое более чем на 30–40 мм рт. ст. отличается от привычных показателей;
- 4) забывчивость и кратковременные потери памяти;
- 5) кашель с кровью;
- 6) любая боль, которая не проходит дольше трех дней и в ночное время;
- 7) наличие крови в моче;
- 8) не проходящий более семи дней кашель;
- 9) острая боль в правой нижней части живота, которая может являться признаком воспаления или разрыва аппендикса;
- 10) отсутствие стула более семи дней;
- 11) рвота с кровью;
- 12) резкое обострение симптомов, стремительное ухудшение самочувствия;
- 13) резкое снижение веса без изменения рациона питания и уровня физической активности;

- 14) случаи, когда лекарственная терапия, прописанная врачом, перестаёт оказывать должный эффект;
- 15) температура выше 37,5°C, что указывает на воспалительный процесс в организме;

Если у покупателя не наблюдается тревожных симптомов, возможно продолжить консультацию.

### ***Этап 3. Оценка понимания подростком информации о приобретаемом ЛП***

Оценка понимания подростком показаний к применению приобретаемого ЛП является третьим этапом алгоритма, направленным в первую очередь на минимизацию рисков низкой медицинской грамотности покупателя и использования информации, полученной из источников, содержащих недостоверную информацию.

Сравнение симптомов, называемых покупателем, и показаний к применению запрашиваемого ЛП позволит выявить ошибку в случае, если при самолечении подросток выбрал ЛП с иными показаниями к применению. Также, если симптомы, названные подростком, не совпадают с показаниями к применению ЛП, или подросток не может назвать цель, с которой хочет приобрести ЛП, существует вероятность применения определённых ЛП с целью злоупотребления.

### ***Этап 4. Отпуск или отказ в отпуске ЛП***

Финальной частью фармацевтического консультирования подростков является принятие решения об отпуске ЛП подростку в рамках концепции ответственного самолечения, основанное на последовательном исполнении предыдущих этапов.

В случае принятия решения об отказе в отпуске ЛП подростку, необходимо проинформировать о причинах отказа.

В случае положительного решения об отпуске предлагаются ниже следующие блоки:

#### *I блок — фармацевтическое консультирование*

При фармацевтическом консультировании подростковой группы населения ФР должен не только соблюдать все требования Правил Надлежащей аптечной

практики и Постановления Правительства РФ от 31 декабря 2020 г. N 2463 “Об утверждении Правил продажи товаров по договору розничной купли-продажи, перечня товаров длительного пользования, на которые не распространяется требование потребителя о безвозмездном предоставлении ему товара, обладающего этими же основными потребительскими свойствами, на период ремонта или замены такого товара, и перечня непродовольственных товаров надлежащего качества, не подлежащих обмену, а также о внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации”, но и донести всю предоставляемую информацию в понятной для подростка форме. При необходимости ФР, предоставляя информацию о терапевтическом действии, режиме приема, разовой и суточной дозе, способе приема, правилах хранения в домашних условиях, взаимодействии с другими ЛП, БАД, пищей и т. д., противопоказаниях, цене и сроке годности, должен заменять привычные термины на фразы более понятные подростку. Важно рассказать о противопоказаниях, частых побочных эффектах, возможности возникновения нежелательных реакций, если не соблюдать правила приема ЛП (передозировка, несоблюдение интервалов времени между приемами и продолжительности приема). Обязательной является информация о взаимодействии с другими лекарствами, пищей, БАД, алкоголем, о правилах хранения ЛП в домашних условиях. Кроме того, важно обратить внимание на недопустимость приема ЛП по истечении срока годности.

Предлагая тот или иной ЛП, ФР должен не просто описать конкретные характеристики (лекарственная форма, способ приема и т. д.), но и объяснить потребителю с низкой медицинской грамотностью преимущества каждой из них. При отсутствии у подростка базовой медицинской грамотности ФР может брать на себя решение о выборе ЛП, например, в случаях выбора различных ТН с идентичным действующим веществом.

### *II блок — запись полученной информации*

Необходимо предложить подростку записать полученную информацию, с целью минимизации риска неправильного применения.

### *III блок — информирование потребителя об ответственном самолечении*

На финальном этапе фармацевтического консультирования ФР целесообразно информировать потребителя об ответственном самолечении. Основная задача информационно-просветительской работы в аптечных организациях заключается в повышении медицинской грамотности потребителя. Согласно ведомственному приказу, разработанному Министерством труда «Об утверждении профессионального стандарта специалиста в области фармации», одной из компетенций является санитарно-просветительская работа среди населения.

Информационно-просветительская работа в аптечных организациях может быть направлена на:

- предоставление базовой информации, повышающей медицинскую грамотность;
- предоставление информации о приобретаемом ЛП или описанных симптомах.

К базовой информации, повышающей медицинскую грамотность, может быть отнесена информация об:

- основных терминах, связанных с ЛП;
- правилах отпуска рецептурных ЛП, в случае, когда покупатель хочет приобрести рецептурных ЛП при отсутствии рецепта, или рецепт неверно оформлен;
- прямом или косвенном вреде здоровью человека, к которому может привести приём ЛП, отпускаемых по рецепту врача, без медицинского наблюдения. Например, предоставление информации о возникновении резистентности к антибиотикам;
- правилах хранения ЛП, с расшифровкой терминов, которые могут быть непонятны потребителю;
- источниках проверенной информации о ЛП;



К информации о приобретаемом ЛП или описанных симптомах относится вся информация, которая связана с конкретной причиной обращения. Это может быть информация о:

- тревожном симптоме, его влиянии на здоровье и возможных осложнениях;
- ЛП, приобретаемых с целью применения в случаях, не советуемых показаниям к применению;
- ошибочности информации, полученной из непроверенных источников;

С целью увеличения визуальной ясности каждому этапу в алгоритме присвоен определённый цвет. Итоговый (полный) вариант алгоритма представлен на Рисунке 20.



Рисунок 20 – Алгоритм фармацевтического консультирования подростков при отпуске безрецептурных ЛП

## 5.2 Оценка алгоритма фармацевтического консультирования при отпуске безрецептурных лекарственных препаратов подростковой группе населения

Целью этого этапа была апробация разработанного алгоритма для последующего эффективного внедрения алгоритма в практическую деятельность аптек. Тестирование алгоритма проводили на выборке из 100 ФР с последующим

опросом посредством анкетирования. Учитывая, что исследование носило качественный характер, выборка была достаточной. Основываясь на мнение экспертов, полученных в ходе нашего исследования, мы предположили, что сотрудники сетевых аптек наиболее восприимчивы к работе с алгоритмами и стандартными операционными процедурами. Поэтому в выборке в равном соотношении были представлены ФР из сетевых и несетевых аптек. Также при отборе респондентов учитывался стаж работы.

Инструмент опроса – структурированная анкета, состояла из трех частей и содержала 7 вопросов (Приложение В). ФР предоставлялся алгоритм в виде рисунка (Рисунок 20, стр.81). Далее в течение смены ФР использовали алгоритм для принятия решения об отпуске ОТС препарата или БАДа подростку. После этого они заполняли опросник с оценками по следующим основным критериям:

- 1) ясность формулировок;
- 2) визуальное восприятие
- 3) удобство использования;
- 4) эффективность в принятии решения.

Анализ результатов не подтвердил нашего предположения, что сотрудники сетевых аптек наиболее восприимчивы к работе с алгоритмами и стандартными операционными процедурами. Место работы респондентов (сетевая или несетевая аптека) не имеет статистической взаимосвязи с остальными переменными. Поэтому все дальнейшие результаты приведены без деления на сетевую или несетевую аптеку.

Распределение выставленных респондентами баллов за ясность/понятность формулировок представлено на Рисунке 21. Наивысшие баллы за понятность формулировок, использованных в алгоритме, были выставлены ФР с наибольшим стажем. Респонденты с опытом работы более 7 лет не использовали оценку ниже 5 баллов.

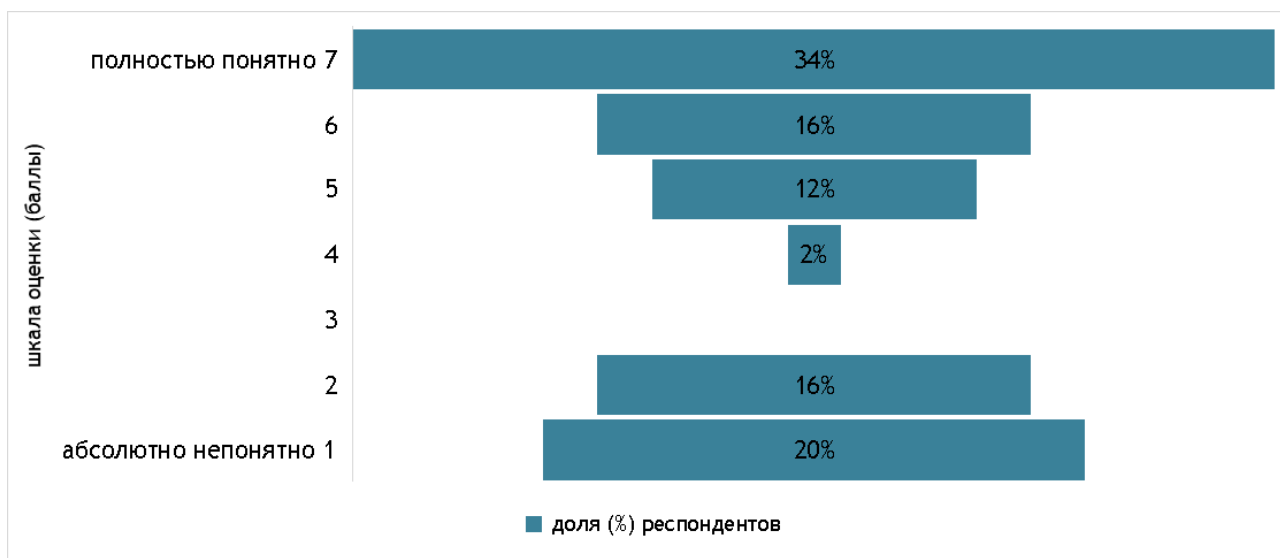


Рисунок 21 – Оценка алгоритма по критерию "понятность формулировок"

Количество респондентов, поставивших 7 баллов (Рисунок 22) за простоту визуального восприятия алгоритма, увеличивается прямо пропорционально их стажу работы. Так среди ФР со стажем менее 1 года только один человек оценил визуальное восприятие на максимальную оценку, со стажем более 7 лет максимальный балл поставили трое. Наименее понятен визуально алгоритм для сотрудников с наименьшим стажем, 7 человек оценили алгоритм как абсолютно непонятный.

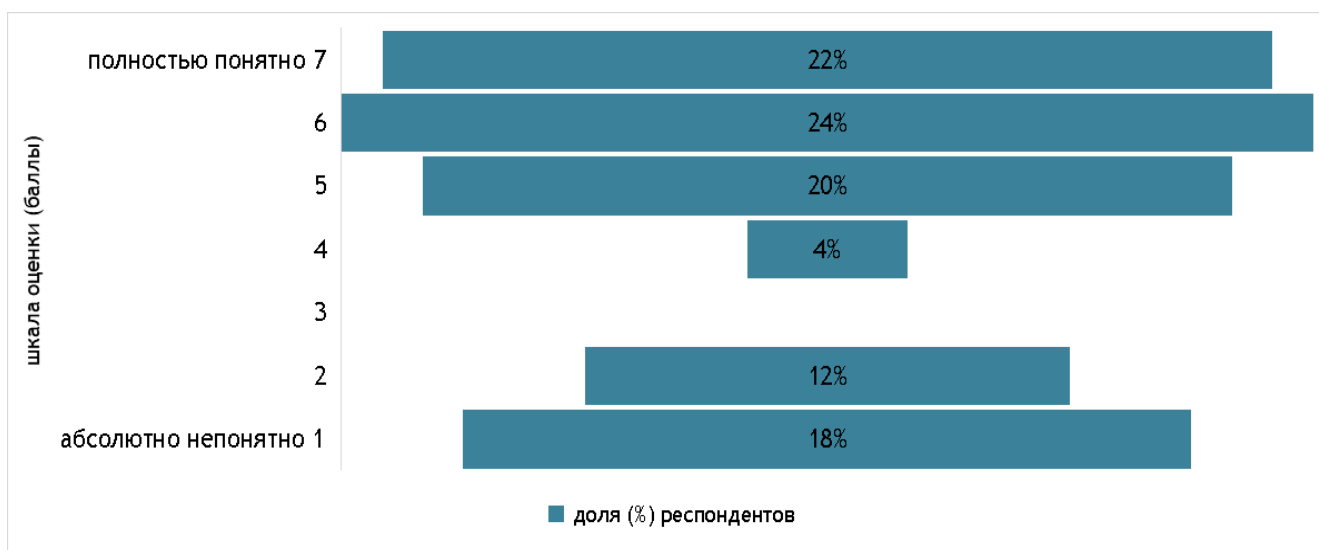


Рисунок 22 – Оценка алгоритма по критерию "простота визуального восприятия"

Аналогично результатам опроса по визуальному восприятию, наиболее удобным алгоритм посчитали ФР с наибольшим стажем работы – более 7 лет.

Количество респондентов, поставивших 7 баллов за простоту визуального восприятия алгоритма, увеличивается прямо пропорционально их стажу работы. Так среди ФР со стажем менее 1 года только 10% респондентов оценили визуальное восприятие на максимальную оценку, со стажем более 7 лет максимальный балл поставили 30%. Наименее понятен визуально алгоритм для сотрудников с наименьшим стажем, 70% респондентов оценили алгоритм как абсолютно непонятный.

Наиболее эффективным при фармацевтическом консультировании подростков алгоритм посчитали ФР с опытом работы более 10 лет (Рисунок 23).

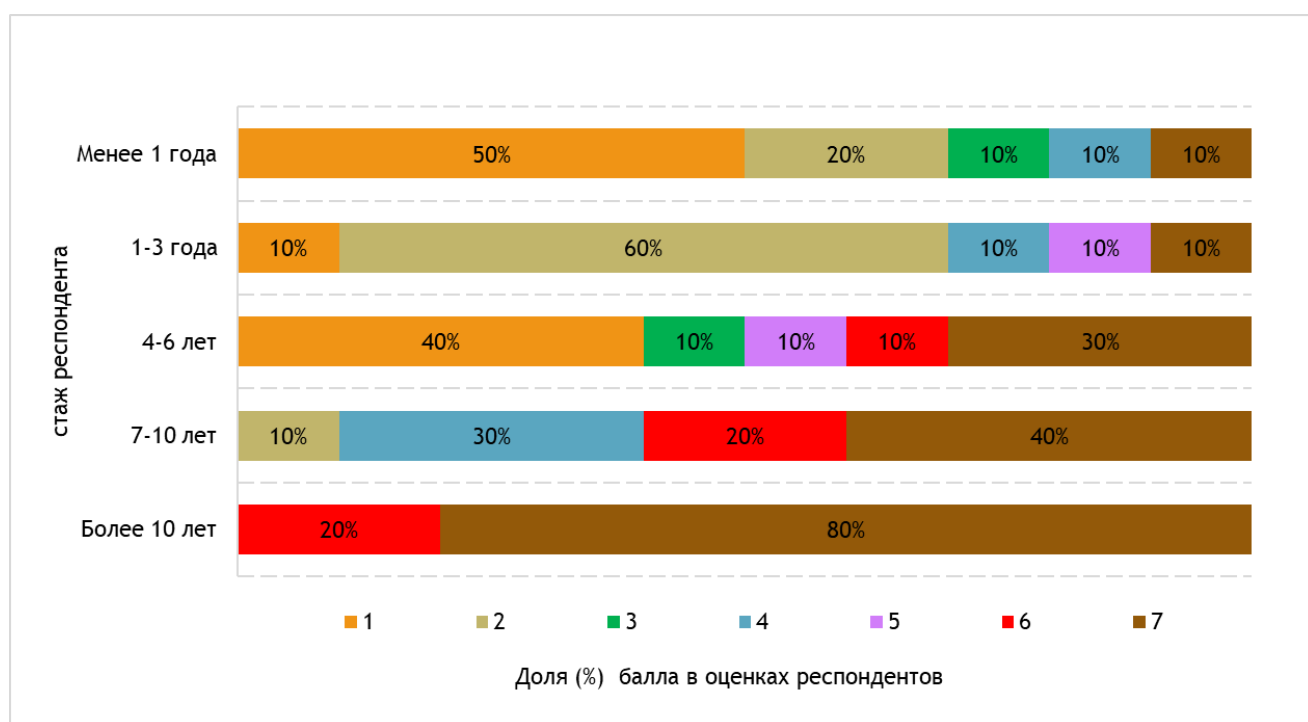


Рисунок 23 – Оценка алгоритма по критерию «эффективность» в зависимости от стажа работы ФР

Для общей оценки протестированного алгоритма нами был рассчитан средний балл по всем параметрам. Средний балл рассчитывался как сумма баллов, деленная на количество участников в группе, сформированной на основе стажа работы. Количество опрошенных, оценивших эффективность алгоритма на высший балл прямо пропорционально стажу работы по профессии. Таким образом, наибольшие баллы в проведенном исследовании при тестировании были выставлены респондентами со стажем работы от 7 до 10 лет, их средний балл

составил 6,27. Средний балл сотрудников со стажем работы более 10 лет составил 5,95, от 4 до 6 лет – 3,68, от 1 до 3 лет – 3,33. Наименьший средний балл у ФР со стажем работы менее 1 года – 2,48. Причем выше среднего (т.е. более 4 баллов) оценили 95% ФР со стажем более 7 лет. Со стажем от 4 до 6 лет, выше среднего оценили уже только половина ФР. В группе со стажем до 3-х лет только около 30% поставили оценку выше средней.

Завершающий вопрос при оценке алгоритма «Порекомендуете ли вы алгоритм для использования вашим коллегам?» показал, что не зависимо от стажа работы большая часть респондентов высказалась утвердительно (около 60%). В ответах респондентов наблюдалась отрицательная корреляция между стажем ФР положительным решением о рекомендации алгоритма коллегам, так меньше всего положительных рекомендаций было дано респондентами со стажем работы менее 1 года, а сотрудники со стажем работы от 4 до 6 лет ответили утвердительно в половине случаев. При этом ФР со стажем более 7 лет в 100% случаев ответили, что порекомендуют алгоритм коллегам.

При анализе корреляции в программе SPSS Statistics 28.01.1 использовался встроенный расчёт коэффициента корреляции Спирмена с двусторонним критерием значимости (приложение Ж). Значимые корреляционные связи наблюдаются между положительной рекомендацией алгоритма коллегам и:

- 1) понятностью его формулировок (0,746)
- 2) простотой визуального восприятия (0,768);
- 3) удобством использования (0,783);
- 4) эффективностью (0,855).

Стаж работы, напротив, напрямую связан количеством рекомендаций применения алгоритма (0,716). Скорее всего эту закономерность можно объяснить опытом работы и ответственностью, которую приобрели ФР.

Все анализируемые параметры (Таблица 7) получили близкие оценки, значение которых варьируется в диапазоне от 4,3 до 4,5 баллов (по семибалльной шкале).

Наибольший балл (4,5) был присвоен понятности формулировок, использованных в алгоритме, наименьший (4,2) – простоте визуального восприятия. Трудности зрительного восприятия могут быть связаны, в первую очередь, с тем, что представленный респондентам алгоритм не имеет аналогов, и участники опроса впервые взаимодействовали с подобной схемой. В РФ не существует нормативно-правовой базы, регламентирующей алгоритмы для фармацевтического консультирования, следовательно, алгоритмы, применяемые в аптечных сетях, имеют уникальную структуру и оформление. Также использование алгоритмов не распространено широко, в большинстве аптечных организаций ФР используют только СОПы, представленные в текстовом виде.

Таблица 7 – Средний балл, присвоенный респондентами оцениваемым параметрам

Параметр	Средний балл
Понятность формулировок	4,5
Простота визуального восприятия	4,2
Удобство использования	4,3
Эффективность	4,3
Положительная рекомендация коллегам	4,3

Таким образом, результаты опроса показали, что алгоритм может быть рекомендован к внедрению в аптечные организации.

### **Выводы по главе 5**

1. На основании результатов исследования нами был разработан алгоритм фармацевтического консультирования подростковой группы населения при отпуске безрецептурных ЛП в рамках концепции ответственного самолечения с

возможностью выбора стратегии поведения, направленной на снижение возникающих рисков, состоящий из четырёх этапов:

- 1) Идентификация потребителя.
- 2) Оценка возможности самолечения.
- 3) Оценка понимания подростком информации о приобретаемом ЛП.
- 4) Принятие решения от отпуске или отказе.

2. Для эффективного внедрения алгоритма в практическую деятельность аптек нами было проведена апробация алгоритма на выборке, состоящей из 100 ФР. На основании обратной связи (оценки алгоритма) было установлено, в более половины (58%) случаев алгоритм получил положительную рекомендацию к использованию.

3. Отмечено, что положительная оценка алгоритма прямо пропорциональна стажу работы опрашиваемого ФР. Результаты этого опроса коррелируют с данными, полученными в основном опросе, где специалисты с наибольшим стажем отметили, что чаще других испытывают трудности при фармацевтическом консультировании подростков, что может быть связано с большим опытом и осознанием ответственности.



## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Распространённость обращения к практике самолечения в России среди подростков, в среднем остаётся высокой. При этом отсутствие нормативно-правовой базы, регулирующей продажу подросткам ЛП (в том числе безрецептурных) и отсутствие единого подхода к фармацевтическому консультированию подростков еще более усложняет работу ФР и снижают качество фармацевтического консультирования. В этих условиях целесообразность разработки научно-практических основ фармацевтического консультирования подростков в рамках концепции ответственного самолечения можно считать неоспоримой.

В работе показано, что 47,6% ФР отказывают в покупке ЛП подросткам, несмотря на отсутствие запрещающей нормативно-правовой базы. ФР, основываясь на внутренней потребности, добровольно принимают участие в обеспечении лекарственной безопасности потребителя-подростка, несмотря на отсутствие законодательно закреплённой ответственности. Это коррелирует с исследованием по вопросам злоупотребления безрецептурными ЛП где показано, что 62% ФР предпринимают меры по сокращению злоупотребления подростками ЛП, отказывая в продаже [39, 164]. В результате нашего исследования было выявлено, что отдельные респонденты (11,11%) ошибочно считают, что продажа безрецептурных ЛП подросткам запрещена по закону. Эта проблема требует дополнительного информирования ФР о правилах отпуска ЛП.

Результаты исследований показали высокий уровень ответственности ФР. Более 50% прежде, чем рекомендовать, стараются максимально расспросить о потребностях подростков. Нами было установлено, что основная сложность, с которой сталкиваются провизоры и фармацевты при консультировании подростков – трудности при формулировании вопроса со стороны подростка (48,1%).

В результате нашей работы были выявлены и классифицированы риски при фармацевтическом консультировании подростков на основе двух факторов: степень критичности последствий и вероятность возникновения риска. Наиболее

значимым риском стал риск «Ошибки при приобретении», поскольку находится в зоне высокого риска как по вероятности возникновения, так и по критичности последствий.

В отсутствии возможности полного предотвращения наступления всех рисков возникла необходимость разработки плана мероприятий по управлению данными рисками. Важными составляющими при реализации плана являются: внутреннее закрепление регламентов фармацевтического консультирования подростков, проведение обучения сотрудников и разъяснения последствий наступления рисков. Безусловно этот вопрос требует дальнейшего развития и предложенный план может стать основой для разработки Стандартных операционных процедур или частью Системы менеджмента качества.

Таким образом, основными результатами работы стали научно-практические рекомендации в виде:

- плана мероприятий по управлению рисками;
- алгоритма фармацевтического консультирования, состоящих из 4 этапов (идентификация потребителя, оценка возможности самолечения, оценка понимания подростком информации о приобретаемом ЛП, отпуск лекарственного препарата);

В нашей работе были приняты некоторые ограничения и допущения. При разработке алгоритма фармацевтического консультирования нами было предложено визуальное определение возраста, трактуемое, в отсутствие возможности убедиться, в меньшую сторону с целью фармацевтического консультирования таких потребителей как подростков для минимизации возникающих рисков. Аналогичным образом нами было принято решение избегать деления на совершеннолетних и несовершеннолетних: несмотря на отсутствие закрепленного в законодательной базе РФ термина «подросток», нами было принято возрастное ограничение, установленное ВОЗ (12–19 лет). В отсутствие запрещающей нормативно-правой базы несовершеннолетние потребители имеют право на покупку ЛП, поэтому достижение совершеннолетия не является, на наш взгляд, основой для принятия решения. Это объясняется тем, что в качестве

основных особенностей фармацевтического консультирования подростков нами были обозначены отсутствие жизненного опыта и низкая медицинская грамотность, на которые не влияет небольшая разница в возрасте.

В исследовании были рассмотрены ситуации, в которых за консультацией обращается подросток, называющий при обращении определённое торговое наименование безрецептурного ЛП. Таким образом, нами не были рассмотрены:

- обращение подростка за рекомендацией ЛП, основанной на называемых симптомах;
- обращение подростка за рецептурным ЛП.

В случае обращение подростка за рецептурным ЛП в отсутствие рецептурного бланка, возможна ситуация, при которой подросток самостоятельно выбрал ЛП. Таким образом, если ЛП, отпускаемый по рецепту врача, не рекомендован врачом, целесообразно выяснить мотивацию подростка к приобретению. В случае, если ЛП приобретается подростком с целью самолечения (потребитель самостоятельно принял ошибочное решение о покупке данного ЛП), необходимо оценить потребность подростка в данном ЛП, провести фармацевтического консультирования с целью выявления подходящих безрецептурных ЛП, по возможности, предложить ЛП, отпускаемый без рецепта. Если требуемый рецептурный ЛП не рекомендован к применению в данном случае, необходимо рекомендовать обращение к врачу. По мнению некоторых зарубежных авторов, ФР могли бы вести единый учет оборота безрецептурных ЛП или отслеживать фармакологический анамнез, что позволило бы создать информационную базу, необходимую для принятия надлежащих решений при фармацевтическом консультировании в концепции ответственного самолечения.

Итак, дальнейшая разработка указанных вопросов, несомненно, вызывает интерес.

На основании полученных результатов было отмечено, что ФР со стажем работы более 7 лет:

- более восприимчивы к предлагаемым изменения (внедрение алгоритма)  
- 85% считают, что алгоритм эффективен и необходим;

- более ответственные - среди этой группы чаще всего отказывали в отпуске ЛП подросткам около 70%.

Принятые ограничения и допущения являются ключевыми факторами, определяющими границы и основные предпосылки нашей работы. Они играют важную роль для достижения значимых научных результатов и интерпретации полученных данных, концентрируясь на конкретной предметной области – отпуск безрецептурных товаров (ЛП и БАД) подросткам.

## ОБЩИЕ ВЫВОДЫ

Все вышесказанное дает нам возможность сделать следующие выводы:

1. В результате критического анализа доступной литературы было установлено, что основным фактором риска в концепции ответственного самолечения подростков является отсутствие критического мышления и низкая медицинская грамотность, в результате чего, подросток подвержен влиянию недостоверной информации и не всегда способен понять предоставленные ему данные о ЛП. Основными особенностями фармацевтического консультирования подростков являются: повышенная ответственность ФР при фармацевтическом консультировании подростка и юридическая коллизия с правилами отпуска безрецептурных ЛП лицам, не достигшим 18 лет.

2. Анализ показал, что законодательство РФ не содержит прямых запретов и ограничений на продажу ЛП несовершеннолетним, отраслевые нормы и правила также не регламентируют отпуск безрецептурных ЛП лицам, не достигшим 18 лет, в результате чего решение об отпуске ЛП подростку принимается самостоятельно ФР. В большинстве случаев это решение основывается на объективных (хотя и не структурированных) критериях таких как: отсутствие рекомендаций врача, количество запрашиваемых упаковок, несоответствие симптомов у подростка и показаний в инструкции.

3. Проведённый по результатам социологического опроса ФР анализ позволил выявить основные проблемные вопросы, требующие научно обоснованного подхода при отпуске в аптечных организациях ЛП лицам подросткового возраста. Анализ показал, что основная сложность, с которой сталкиваются провизоры и фармацевты при консультировании подростков – трудности при формулировании вопроса со стороны подростка (48,1%). На втором месте – нерешительность подростков в принятии решения (28,7%). Наиболее важным фактором для эффективного консультирования подростков является оценка информации с точки зрения подростка и помощь в принятии ответственности за своё здоровье (68,5% опрошенных). 64,1% респондентов

считают необходимым использовать термины, доступные для понимания подростка. На третьем месте – чёткие сформулированные ответы при общении с подростком (54,9%). Наиболее часто подросткам требуется консультация по способу применения и режиму дозирования ЛП.

4. На основании анализа данных, полученных в ходе опроса и систематизации открытых источников были идентифицированы 7 основных рисков, возникающих при отпуске безрецептурного ЛП подросткам: ошибки при приобретении ЛП; использование информации, полученной из непроверенных источников; неправильное применение ЛП; низкая медицинская грамотность подростка; неправильное хранение; отравление; злоупотребление ЛП. По результатам построения матрицы рисков выявлено, что наиболее существенным является риск ошибочного приобретения ЛП. Предложен план мероприятий по управлению рисками, включающий методы воздействия на риск. Все идентифицированные риски имеют большую вероятность возникновения в аптечной организации, при этом степень их критичности позволяет применять стратегию снижения с минимальной степенью воздействия на них.

5. В ходе исследования, базируясь на полученных результатах, был разработан алгоритм отпуска безрецептурных ЛП подростковой группе населения в рамках концепции ответственного самолечения, состоящий из четырех этапов и включающий различные стратегии поведения, в зависимости от особенностей потребительского поведения подростков, направленные на снижение вероятности возникновения рисков и тяжести их последствий при отпуске безрецептурных ЛП подросткам.

Данные, полученные в этой работе, соответствуют потребностям общества, способствуют сохранению здоровья подростков и могут стать основой для дальнейших перспективных исследований в этом направлении, а именно

- Отпуск подростку препаратов по рецепту
- Отпуск подростку препаратов, основанный на называемых симптомах
- Разработка стандартных процедур по минимизации рисков при отпуске ЛП подросткам и др.

Результаты исследований отражены в наших публикациях [2, 39, 62, 66, 67, 92].

### **ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ**

Разработанный комплексный подход к фармацевтическому консультированию подростков и алгоритм отпуска безрецептурных лекарственных препаратов являются инструментом для ФР, способствующий повышению качества оказываемых услуг, могут быть рекомендованы к широкому внедрению в розничные аптечные организации.

Разработанные в ходе исследования научно-практические основы фармацевтического консультирования подростков могут быть использованы в учебном процессе высших учебных заведений по специальностям «Фармация», «Управление и экономика фармации», «Организация фармацевтического дела», могут быть представлены на семинарах дополнительного профессионального образования фармацевтических работников.

### **ПЕРСПЕКТИВЫ ДАЛЬНЕЙШЕЙ РАЗРАБОТКИ ТЕМЫ**

Разработка научно-практических основ фармацевтического консультирования подростков в рамках концепции ответственного самолечения открывает возможности проведения дальнейших исследований в направлении совершенствования отпуска лекарственных препаратов и развития концепции ответственного самолечения в РФ. Данные, полученные в этой работе, соответствуют потребностям общества, способствуют сохранению здоровья подростков, поэтому целесообразна дальнейшая разработка темы по отпуску подростку препаратов по рецепту, отпуску подростку препаратов, основанном на называемых симптомах, разработке стандартных процедур по минимизации рисков при отпуске ЛП подросткам.

## СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ И УСЛОВНЫХ ОБОЗНАЧЕНИЙ

БАД – биологически активная добавка

ВАК – Высшая аттестационная комиссия

ВОЗ – Всемирная организация здравоохранения

ВЦИОМ – Всероссийский центр изучения общественного мнения

ДИ – диапазон измерения

ЕС – Европейский союз

ИЧР – индекс человеческого развития

ИС МДЛП – информационная система мониторинга движения ЛП

ЖКТ – желудочно-кишечный тракт

КФИ – кабинеты фармацевтической информации

ЛП – лекарственный препарат

ЛС – лекарственное средство

ЛФ – лекарственная форма

МЗ – Министерство Здравоохранения

НИУ ВШЭ – Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики»

НЛР – неблагоприятная лекарственная реакция

НМИЦ ПМ – «Национальный медицинский исследовательский центр профилактической медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации

ОАЭ – Объединенные Арабские Эмираты

РФ – Российская Федерация

США – Соединенные Штаты Америки

ТН – торговое наименование

ФАС – Федеральная антимонопольная служба

ФГБУ – Федеральное государственное бюджетное учреждение

ФЗ – Федеральный закон

ФР – фармацевтический работник



ЦФИ – центры фармацевтической информации

AESGP – The Association of the European Self-Medication Industry (Европейская ассоциация производителей безрецептурных ЛП)

AMA – American Medical Association

CAGR – Совокупный среднегодовой тем роста

FDA – Food and Drug Administration

FDCA – Food, Drug, and Cosmetic Act

ОТС-препараты – безрецептурные ЛП (over-the-counter drugs)

R<sub>x</sub> – лекарственные препараты, отпускаемые по рецепту

**СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Август, О. Москва обеспечилась аптеками. Столичной фармрознице уже некуда расти : [статья : материалы Газеты «Коммерсантъ» № 239] / О. Август. – Текст : электронный // Коммерсантъ : сайт. – URL: <https://www.kommersant.ru/doc/5736598>. – Дата публикации: 23.12.2022.

2. Анализ причин отказа в отпуске лекарственных препаратов подростковой группе населения / А. А. Сеницына, М. Н. Денисова, Т. М. Литвинова [и др.] // Медико-фармацевтический журнал «Пuls». – 2023. – Т. 25. – № 3. – С. 114–119.

3. Аптекарская такса / Народный комиссариат здравоохранения УССР ; Сост. Фарминспектурой Медико-санитарного сектора ; Москва : Госмедторгпром, 1924. – 60 с. – Текст : непосредственный.

4. Аренский, С.М. Домашние врачебные средства / С. М. Аренский ; Санкт-Петербург : Литературно-медицинский журнал доктора Окса, 1912. – 122 с. – Текст : непосредственный.

5. Баландина, А. «Крик о помощи»: почему подростки не хотят жить. Почему растёт число суицидов среди Российских подростков : [статья : материалы Газета.RU] / А. Баландина. – Текст : электронный // Газета.RU : сайт. – URL: <https://www.gazeta.ru/social/2019/04/25/12321139/shtml>. – Дата публикации: 25.04.2019.

6. Варадинов, Н.В. Аптекарский устав, извлеченный из Свода законов полных собраний законов, опубликованных циркуляров Министерства внутренних дел, постановлений Медицинского совета и разъясняемый историей законодательства / Н.В. Варадинов ; Санкт-Петербург : С-Петербург, 1880. – 189 с. – Текст : непосредственный.

7. Врач в России: доверие пациентов, доходы, положение в обществе : [статья : материалы проведенного исследования] / ВЦИОМ. – Текст : электронный // ВЦИОМ : сайт. – URL: <https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskii-obzor/vrach-v-rossii-doverie-pacziентов-dokhody-polozhenie-v-obshhestve>. – Дата публикации: 22.09.2017.

8. Вялков, А.И. Проблемы и перспективы реформирования здравоохранения / А.И. Вялков, В.О.Щепин. – Москва : ГЭОТАР-МЕД, 2001. – 224 с.: ил.; – Текст : непосредственный.

9. Григорьева, И.А. Методические подходы к оптимизации фармацевтического консультирования гериатрических пациентов при безрецептурном отпуске товаров аптечного ассортимента : автореф. дисс. ... канд. фарм. Наук : 3.4.3 / Григорьева Ираида Андреевна ; ФГБОУВО «Казанский государственный медицинский университет». – Казань, 2023. – 24 с.

10. Демография : база данных / Федеральная служба государственной статистики. URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/12781> (дата обращения: 03.10.2021). – Режим доступа: свободный.

11. Евразийский экономический союз. Коллегия Евразийской экономической комиссии. Решение от 29.12.2015 г. N 178 «О Правилах определения категорий лекарственных препаратов, отпускаемых без рецепта и по рецепту» // Электронный фонд нормативно-технической и нормативно-технической правовой информации Консорциума «Кодекс» URL: <https://docs.cntd.ru/document/420328282/titles/2КСМЈСТ?ysclid=lrwdxns2c63833767> (дата обращения: 27.01.2024).

12. Елисеева, Ю.В. Медико-социальные аспекты сохранения здоровья подростков / Ю. В. Елисеева // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2019. – Т. 27. – № 2. – С. 113–117.

13. Здоровье подростков : [статья] / Текст : электронный. // World Health Organization : сайт. – URL: [https://www.who.int/ru/health-topics/adolescent-health#tab=tab\\_1&clid=2411726](https://www.who.int/ru/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1&clid=2411726) (дата обращения: 06.10.2022).

14. Избыточный вес и как с ним бороться : [статья : материалы проведенного исследования] / ВЦИОМ. – Текст : электронный // ВЦИОМ : сайт. – URL: <https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskii-obzor/izbytochnyj-ves-i-kak-s-nim-borotsya>. – Дата публикации: 17.10.2006.

15. Капля-Бубенец, В. Ответственное самолечение – осознанный подход к своему здоровью / В. Капля-Бубенец // Ремедиум. – 2018. – № 4. – С. 12–13.

16. Качество медицинских услуг: запрос на жесткий контроль : [статья : материалы проведенного исследования] / ВЦИОМ. – Текст : электронный // ВЦИОМ : сайт. – URL: <https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskii-obzor/kachestvo-mediczinskikh-uslug-zapros-na-zhestkij-kontrol>. – Дата публикации: 11.12.2019.

17. Кирсанова, Т.Г. Методические и организационные основы совершенствования справочно-информационной службы о лекарственных средствах : автореф. дис. ... канд. фарм. наук : 15.00.01 / Кирсанова Татьяна Григорьевна ; ВНИИ фармации. – Москва, 1990. – 24 с.

18. Кирщина, И.А. Разработка организационных подходов к оптимизации обслуживания населения при отпуске лекарственных средств : автореф. дис. ... канд. фарм. наук : 15.00.01 / Кирщина Ирина Анатольевна ; Пермская государственная фармацевтическая академия. – Пермь, 2009. – 23 с.

19. Королевская, О.С. Фармацевтическое консультирование посетителей аптеки по особенностям применения лекарственных препаратов при терапии заболеваний органов пищеварения: учеб. пособие / О.С. Королевская, И. А. Стекольщикова. – Чебоксары: Изд-во Чуваш. ун-та, 2021. – 60 с. – ISBN 978-5-7677-3457-3. – Текст : непосредственный.

20. Краткие итоги выборочного обследования «Влияние поведенческих факторов на состояние здоровья населения». Данные в формате html. / Федеральная служба государственной статистики. URL: <https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/%D0%92%D0%9B%D0%98%D0%AF%D0%9D%D0%98%D0%95%20%D0%9F%D0%9E%D0%92%D0%95%D0%94%D0%95%D0%9D%D0%A7%D0%95%D0%A1%D0%9A%D0%98%D0%A5%20%D0%A4%D0%90%D0%9A%D0%A2%D0%9E%D0%A0%D0%9E%D0%92.html> (дата обращения: 01.09.2022). – Режим доступа: свободный.

21. Курносова, Е. Социальные сети в цифрах : [презентация] / Е. Курносова. – Текст : электронный // MediaScore. Данные в формате PDF. – URL: [https://mediascope.net/upload/iblock/f97/18.04.2019\\_Mediascope\\_%D0%95%D0%BA%D0%B0%D1%82%D0%B5%D1%80%D0%B8%D0%BD%D0%B0%20%D0%9A%20%D0%92%D0%9E%D0%92.pdf](https://mediascope.net/upload/iblock/f97/18.04.2019_Mediascope_%D0%95%D0%BA%D0%B0%D1%82%D0%B5%D1%80%D0%B8%D0%BD%D0%B0%20%D0%9A%20%D0%92%D0%9E%D0%92.pdf)

D1%83%D1%80%D0%BD%D0%BE%D1%81%D0%BE%D0%B2%D0%B0\_%D0%A0%D0%98%D0%A4+%D0%9A%D0%98%D0%91%202019.pdf (дата обращения: 11.05.2022).

22. Левинштейн, И.И. Сборник законоположений, постановлений и распоряжений правительства по фармацевтической части 1918–1920 гг. / И.И. Левинштейн ; Москва : Гос. изд-во, 1920. – 187 с. – Текст : непосредственный.

23. Лоевский, Ф.М. Полный настоящий протонародный русский лечебник / Ф.М. Лоевский ; – Москва : типогр. Д. И. Преснова, 1884. – 36 с. – Текст : непосредственный.

24. Лопатина, Е.А. Потребительское поведение подростков: социологическое измерение / Е. А. Лопатина // Поиск: политика. Обществоведение. Искусство. Социология. Культура. – 2015. – Т. 6. – № 53. – С. 101–110.

25. Медведев, В.П. Нервная анорексия и нервная булимия у детей и подростков: Диагностика и лечение / В. П. Медведев, Т. Д. Лоскучерявая // Российский семейный врач. – 2013. – Т. 17. – № 1. – С. 4–15.

26. Методические рекомендации и указания по организации, учету и планированию аптечного дела / Москва : ВИБ МЗ СССР, 1985. – 86 с. – Текст : непосредственный.

27. Минапов, Л.Н. Разработка методических подходов к созданию информационной системы фармацевтического консультирования при безрецептурном отпуске лекарственных средств (на примере диарейного синдрома) : автореф. дис. ... канд. фарм. наук : 14.04.03 / Минапов Линар Наильевич ; Пермская государственная фармацевтическая академия. – Пермь, 2015. – 23 с.

28. Минушкин, О.Н. Еще раз о выборе слабительных препаратов при функциональных запорах / О.Н. Минушкин // Эффективная фармакотерапия. – 2013. – № 17. – С. 12–18.

29. Митина, Т.С. Влияние социальных сетей на формирование критического мышления старшеклассников / Т. С. Митина, Р. Ф. Хаертдинова // Симбирский научный вестник. – 2019. – № 2(36). – С. 29–34.

30. Неволлина, Е.В. Моделирование системы менеджмента качества в аптечных организациях : автореф. дис. ... канд. фарм. наук : 15.00.01 / Неволлина Елена Викторовна ; Российский университет дружбы народов им. П. Лумумбы. – Москва, 2009. – 19 с.

31. Никулина, И.Б. Разработка методических подходов управления рисками в фармацевтической деятельности : дис. ... канд. фарм. наук : 15.00.01 / Никулина Ирина Борисовна ; науч. рук. И. В. Косова ; Тюменская государственная медицинская академия. – Тюмень, 2006. – 193 с.

32. Ниманн, И.Ф. Руководство к осмотру аптек и прочих врачебных запасов, так как и хирургических наборов, которые требуют врачебно-полицейского надзора, в отношении прусской и батавской фармакопеи / И.Ф. Ниманн ; Москва : Университетская типография, 1822. – 240 с. – Текст: непосредственный.

33. Обзор практики ФАС России и судов по законодательству о рекламе безрецептурных лекарственных средств 2015–2017 гг. : [обзор практики : материалы проведенного исследования] / АИРМ. – Текст : электронный // АИРМ : сайт. – URL: [http://www.airm.org/netcat\\_files/12/41/h\\_9607552cea133af912b7f7df7bbd72b8](http://www.airm.org/netcat_files/12/41/h_9607552cea133af912b7f7df7bbd72b8) (дата обращения: 11.10.2022).

34. Образ жизни и здоровье : [обзор данных : материалы проведенного исследования] / Фонд общественное мнение. – Текст : электронный // Фонд общественное мнение : сайт. – URL: <https://fom.ru/Zdorove-i-sport/13883>. – Дата публикации – 12.12.2017.

35. Окоряк, Ю.О. Разработка методических подходов к совершенствованию деятельности аптечных организаций с позиций соблюдения обязательных требований : дис. ... канд. фарм. наук : 14.04.03 / Окоряк Юлия Олеговна ; науч. рук. И.К. Петрухина ; Пермская государственная фармацевтическая академия. – Пермь, 2019. – 305 с.

36. Основные направления развития интернет-технологий в здравоохранении (систематический обзор) / Г. С. Лебедев, И. В. Фомина, И.А. Шадеркин, [и др.] // Социальные аспекты здоровья населения. – 2017. – Т. 5. – № 57. – С. 10.

37. Основы фармацевтического консультирования и информирования. Учебное пособие. В 3 частях. Часть 1. Теоретические и правовые основы фармацевтического консультирования / А. А. Скрипко, Н. В. Фёдорова, А. А. Клименкова ; Иркутский государственный медицинский университет, Кафедра управления и экономики фармации. – Иркутск : ИГМУ, 2022. – 124 с. – Текст : непосредственный.

38. Ответственное самолечение – основополагающие принципы и место в современной системе здравоохранения / С. Н. Толпыгина, С.Ю. Марцевич, А.В. Концевая [и др.] // Рациональная фармакотерапия в кардиологии. – 2018. – № 14(1). – С. 101–110.

39. Оценка величины рисков при отпуске безрецептурных лекарственных препаратов подростковой группе населения / А. А. Сеницына, М. Н. Денисова, Т. М. Литвинова [и др.] // Вопросы обеспечения качества лекарственных средств. – 2023. – № 1(39). – С. 43–50.

40. Переверзева, Э.В. Питание современного человека: путь развития или деградации? / Э. В. Переверзева, С. Н. Филиппова // Вестник РМАТ. – 2015. – № 4. – С. 117–130.

41. Петрановская, Л.В. Тайная опора. Привязанность в жизни ребенка / Л.В. Петрановская ; – Москва : Издательство АСТЮ, 2019. – 288 с. – ISBN 978-5-17-094095-0. – 288 с.

42. Петров, А.Г. Развитие и внедрение фармацевтической помощи – важнейший аспект профессиональной деятельности фармацевтического работника / А. Г. Петров // Медицина в Кузбассе. – 2014. – Т. 13. – № 3. – С. 10–16.

43. Петров, А.Г. Разработка научно-методических подходов к формированию и оценке позитивного корпоративного имиджа фармацевтических организаций (на примере Кемеровской области) : дис. ... канд. фарм. наук : 14.04.03 / Петров Андрей Георгиевич ; науч. рук. О.И. Кныш ; Пермская государственная фармацевтическая академия. – Пермь, 2011. – 195 с.

44. Подросток в социальной сети: норма жизни – или сигнал опасности? : [статья : материалы проведенного исследования] / ВЦИОМ. – Текст : электронный

// ВЦИОМ : сайт. – URL: <https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskii-obzor/podrostok-v-soczialnoj-seti-norma-zhizni-ili-signal-opasnosti->. – Дата публикации: 06.03.2019.

45. Поражение почек, обусловленное злоупотреблением неопиоидными анальгетиками / Н. Мухин, С. Моисеев, Е. Шилов [и др.] // Врач. – 2006. – № 3. – С. 34–37.

46. Преднамеренные отравления лекарственными веществами в подростковом возрасте – медицинская и социально значимая проблема / И.И. Афуков, Д.М. Долгинов, М. Г. Ипатова [и др.] // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2019. – Т. 27. – № 5. – С. 529–535.

47. Развитие подростков. Введение: [статья] / Текст : электронный. // Adolesmed : сайт. – URL: [https://adolesmed.szgmu.ru/s/12/razwitie\\_podrostkow.html](https://adolesmed.szgmu.ru/s/12/razwitie_podrostkow.html) (дата обращения: 03.10.2022).

48. Правительство Республики Казахстан. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 21.10.2009 г. N 551 «Об утверждении Правил отнесения лекарственных средств к рецептурному или безрецептурному отпуску (Зарегистрирован в 10.11.2009 г. N 5850) // Эдилет : Информационно-правовая систему нормативных правовых актов Республики Казахстан : офиц. сайт. URL: [https://adilet.zan.kz/rus/docs/V090005850\\_](https://adilet.zan.kz/rus/docs/V090005850_) (дата обращения: 27.01.2024).

49. Российская Федерация. Законы. Федеральный закон «Об обращении лекарственных средств» от 12.04.2010 г. N 61-ФЗ (ред. от 19.10.2023 г.) // Официальный интернет-портал правовой информации : офиц. сайт. URL: <http://pravo.gov.ru/proxy/ips/?docbody=&nd=102137440&ysclid=lrwgdvfycc101565012> (дата обращения: 27.01.2024).

50. Российская Федерация. Законы. Федеральный закон от 13.03.2006 г. N 38-ФЗ «О рекламе» (ред. от 24.07.2023) // Официальный интернет-портал правовой информации : офиц. сайт. URL: <http://pravo.gov.ru/proxy/ips/?docbody=&nd=102105292&ysclid=lrw918z4pd437683875> (дата обращения: 27.01.2024).



51. Российская Федерация. Законы. Федеральный закон от 21.11.2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (ред. от 25.12.2023, с изм. и доп., вступ. в силу с 05.01.2024) // Официальный интернет-портал правовой информации : офиц. сайт. URL: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001201111220007?ysclid=lrw9bjshe8626357444> (дата обращения: 27.01.2024).

52. Правительство Российской Федерации. Приказ Минздрава России от 24.11.2021 N 1094н «Об утверждении Порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, Порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения, форм бланков рецептов, содержащих назначение наркотических средств или психотропных веществ, Порядка их изготовления, распределения, регистрации, учета и хранения, а также Правил оформления бланков рецептов, в том числе в форме электронных документов» (Зарегистрирован 30.11.2021 г. N 66124) // Официальный интернет-портал правовой информации : офиц. сайт. URL: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202111300115?ysclid=lrwdi36f83602964603> (дата обращения: 27.01.2024).

53. Российская Федерация. Подзаконные акты. Приказ Минздрава России от 24.11.2021 N 1094н «Об утверждении Порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, Порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения, форм бланков рецептов, содержащих назначение наркотических средств или психотропных веществ, Порядка их изготовления, распределения, регистрации, учета и хранения, а также Правил оформления бланков рецептов, в том числе в форме электронных документов» (Зарегистрирован 30.11.2021 г. N 66124) // Официальный интернет-портал правовой информации : офиц. сайт. URL: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202111300115?ysclid=lrwdi36f83602964603> (дата обращения: 27.01.2024).

54. Российская Федерация. Подзаконные акты. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 26.08.2011 N 1000ан «О признании утратившими силу некоторых Приказов

Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации» (Зарегистрирован 27.09.2011 N 21900) // Официальный интернет-портал правовой информации : офиц. сайт. URL: [http://pravo.gov.ru/proxy/ips/?doc\\_itself=&collection=1&nd=205012804&page=1&rdk=0&link\\_id=4&ysclid=lrwdqtyk6l332819136#I0](http://pravo.gov.ru/proxy/ips/?doc_itself=&collection=1&nd=205012804&page=1&rdk=0&link_id=4&ysclid=lrwdqtyk6l332819136#I0) (дата обращения: 27.01.2024).

55. Российская Федерация. Подзаконные акты. Приказ Минтруда России от 09.03.2016 г. N 91н «Об утверждении профессионального стандарта «Провизор» (Зарегистрирован в 07.04.2016 г. N 41709) // Официальный интернет-портал правовой информации : офиц. сайт. URL: <http://publication.pravo.gov.ru/document/0001201604120020?ysclid=lrw68fyihv187272188&index=1> (дата обращения: 27.01.2024).

56. Рост устойчивости гонореи к антибиотикам: необходимы новые лекарственные средства, 2017. Switzerland, Geneva. // World Health Organization. URL: <https://www.who.int/ru/news-room/detail/07-07-2017-antibiotic-resistant-gonorrhoea-on-the-rise-new-drugs-needed> (дата обращения: 01.04.2022). Режим доступа: свободный.

57. РСФСР. Циркуляр Народного комиссариат здравоохранения РСФСР N 121 от 07.06.1924 г. «О порядке отпуска лекарств из аптеки» – Москва: Народный комиссариат здравоохранения, 1924. – Текст : непосредственный.

58. РСФСР. Циркуляр Народного комиссариата здравоохранения РСФСР N 12 от 05.07.1924 г. – Москва: Народный комиссариат здравоохранения, 1924. – 9 с. – Текст : непосредственный.

59. РСФСР. Циркуляры и распоряжения фармотдела Народного комиссариата здравоохранения. Постановления 1-го Всероссийского съезда завгубфарподами. Протоколы и распоряжения Пензенского губфарпода за 1919 год ; – Пенза : Типолитография Губсовнархоза, 1921. – 122 с.: табл. – Текст : непосредственный.

60. Рыжова О.А., Мороз Т.Л. Проблемы консультационного сопровождения безрецептурного отпуска лекарственных препаратов // Медицинский вестник Башкортостана. 2016. №5 (65). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/problemy->

konsultatsionnogo-soprovozhdeniya-bezretsepturnogo-otpuska-lekarstvennyh-preparatov (дата обращения: 29.08.2024).

61. Рынок лекарств: доступность, качество, особенности потребления : [статья : материалы проведенного исследования] / ВЦИОМ. – Текст : электронный // ВЦИОМ : сайт. – URL: <https://wciom.ru/index.php?id=236&uid=1831>. – Дата публикации: 01.11.2010.

62. Самолечение в подростковой группе населения в Иране: систематический обзор / Голиपुर П.Х., Сеницына А.А. // Современные теоретические и практические аспекты маркетинга в фармации / Материалы научно-практической студенческой конференции, кафедра фармации Института фармации ФГАОУ ВО «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский университет). – М.: ООО «ГРУППА РЕМЕДИУМ», 2022. – 31 с.

63. Сероглазова, А.С. Сравнительный аналитический обзор заболеваний населения нарушениями пищевого поведения : [статья в сборнике трудов конференции : материалы V Международной научно-практической конференции «Статистика в современном мире: методы, модели, инструменты»] / А. С. Сероглазова, А. А. Харцхаева. – Текст: непосредственный // Ростов-на-Дону, 2017. – С. 178–182.

64. Сибирева, А.Д. Методические подходы к оказанию информационно-коммуникационных услуг в аптечной организации : автореф. дис. ... канд. фарм. наук : 3.4.3 / Сибирева Александра Дмитриевна ; Пермская государственная фармацевтическая академия. – Ярославль, 2022. – 24 с.

65. Сиволап, Ю.П. Тихая аддикция: злоупотребление снотворными средствами / Ю.П. Сиволап // Эффективная фармакотерапия. – 2014. – № 22. – С. 30–35.

66. Сеницына, А.А. Анализ влияния уровня образования и стажа работы фармацевтических работников на взаимодействие с покупателями-подростками / А. А. Сеницына, М. Н. Денисова, Т. М. Литвинова // Ремедиум. – 2023. – Т. 27. – № 1. – С. 71–75.

67. Сеницына, А.А. Исследование отношения фармацевтических работников к вопросу самолечения среди подростков / А. А. Сеницына, М. Н. Денисова, Т. М. Литвинова // Вопросы обеспечения качества лекарственных средств. – 2022. – № 4(38). – С. 48–54.

68. Синягин, Ю.В. Детский суицид: Взгляд на проблему / Ю.В. Синягин, Н.Ю. Синягина. – Санкт-Петербург: КАРО, 2021. – 192 с. – ISBN 978-5-9925-1501-5. – Текст : непосредственный.

69. Собрание узаконений и распоряжений рабочего и крестьянского правительства за 1917–1918 гг. / Управление делами Совнаркома СССР ; Москва : Юридическая литература, 1942. – 1483 с. – Текст : непосредственный.

70. СССР. Об организации справочных бюро : Письмо ГАГГУ МЗ СССР от 09.08.1984 г. N 138–05/247. – Текст : непосредственный.

71. Правительство Союза Советских Социалистических Республик. Приказ Минздрава СССР от 22.12.1989 N 673 «О порядке лекарственного обеспечения населения» (вместе с «Положением об аптечных пунктах», «Положением о кабинете фармацевтической информации») (ред. от 10.11.1997 г.) // СПС «КонсультантПлюс» : сайт : некоммерч. интернет-версия. URL: [https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_8640/001ada5bf91b6568fee2b69aa9412e7ed1fa2496/?ysclid=lrwd6huxlu48702234](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_8640/001ada5bf91b6568fee2b69aa9412e7ed1fa2496/?ysclid=lrwd6huxlu48702234) (дата обращения: 27.01.2024).

72. Статистика [Текст] : уч. пособие / В.Я. Крохалев, С.А. Скопинов, В.А. Телешев; ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России. — Екатеринбург : Изд-во УГМУ, 2018. — 114.

73. Тарасенко, Е.А. Doctor2.0: коммуникационная интервенция врачей в социальные медиа, направленная на повышение качества жизни пациентов и продвижение здорового образа жизни // StudyLib. URL: <https://studylib.ru/doc/166994/doctor-2.0--kommunikacionnaya-intervenciya-vrachej-v?ysclid=194bvet851617968825> (дата обращения: 11.02.2022). Режим доступа: свободный.

74. Телемедицина. Следующий этап – телефармация? / А.А. Свистунов, Ю.В. Олефир [и др.] // Социальные аспекты здоровья населения. – 2017. – Т. 4. – № 56. – С. 6.

75. Тимофеева, М.Ю. Проблемы регулирования биологически активных добавок на пути реализации «ответственного самолечения» (Клинико-правовой аспект) / М. Ю. Тимофеева, Ю. С. Тимофеев, С.Д. Нечаева // Медицинское право: теория и практика. – 2018. – № 2(8). – С. 135–141.

76. Тимошилов, В.И. Профилактика злоупотребления наркотически действующими веществами среди школьников / В.И. Тимошилов, А.Г. Ластовецкий // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2019. – № 3. – С. 273–276.

77. Фабер, А. Тайная опора: привязанность в жизни ребенка / А. Фабер, Э. Мазлиш. – Москва : ЭКСМО, 2020. – 240 с. – Текст : непосредственный.

78. Федина, Е.А. Концепция самопомощи и самопрофилактики в России / Е. А. Федина // Экономический вестник фармации. – 1999. – № 4. – С. 88–92.

79. Федина, Е.А. Теоретические и методические основы совершенствования качества фармацевтических информационно-консультационных услуг при безрецептурном отпуске : дис. ... д-р. фарм. наук : 15.00.01 / Федина Елена Анатольевна ; Российский университет дружбы народов им. П. Лумумбы. – Москва, 2007. – 395 с.

80. Фирсов, А. Перспективы развития фармрынков стран Западной Европы. Часть 2 : [обзорная статья]/ А. Фирсов. – Текст : электронный // Еженедельник аптека : сайт. – URL: <https://www.apteka.ua/article/114904> (дата обращения: 13.12.2021).

81. Численность населения Российской Федерации по полу и возрасту на 1 января 2021 года : [Статистический бюллетень] / Федеральная служба государственной статистики. – Москва, 2021. – 443 с.

82. Шилинис. Ю.А. Становление и развитие медицинской и фармацевтической информации в СССР : научный обзор / Ю.А. Шилинис, Т.И.

Тольцман, Л. М. Алексеева. – Москва : ВНИИМИ МЗ СССР, 1978. – 91 с. – Текст : непосредственный.

83. Abahussain, E. Self-reported medication use among adolescents in Kuwait / E. Abahussain, L.K. Matowe, P.J. Nicholls // *Medical Principles and Practice*. – 2005. – Vol. 14. – № 3. – P. 161-164.

84. Abahussain, N.A. Knowledge and attitudes of female school students on medications in eastern Saudi Arabia / N.A. Abahussain, A.Z. Taha // *Saudi medical journal*. – 2007. – Vol. 28. – № 11. – P. 1723–1727.

85. Abdelwahed, R.N.K. Self-Medication Practices, Prevalence, and Associated Factors among Syrian Adult Patients: A Cross-Sectional Study / R.N.K. Abdelwahed, M. Jassem, A. Alyousbashi // *Journal of Environmental Public Health*. – 2022. – Vol. 2022. – P. 1-7.

86. Abuse of over-the-counter medicines: a pharmacist's perspective / S.S. Sansgiry, A.H. Bhansali, S.S. Bapat, [et al.] // *Integrated Pharmacy Research and Practice*. – 2016. – Vol. 6. – P. 1-6.

87. Adolescents in Spain: Use of medicines and adolescent lifestyles / M. Morales-Suárez-Varela, A. Llopis-González, F. Caamaño-Isorna, [et al.] // *The World Journal of Pharmaceutical Sciences*. – 2009. – Vol. 31. – № 6. – P. 656-663.

88. Al Shibly, M.N.R. Knowledge and practice of self-medication / M.N.R. Al Shibly, L.A. Hasan, A.R. Abdulsada // *Journal of population therapeutics and clinical pharmacology*. – 2022. – Vol. 28. – № 2. – P. 62-70.

89. Al-Ramahi, R. Patterns and attitudes of self-medication practices and possible role of community pharmacists in Palestine / R. Al-Ramahi // *International Journal of Clinical Pharmacology and Therapeutics*. – 2013. – Vol. 51. – № 7. – P. 562–567.

90. An analysis of gender differences in self-reported health, use of medicines and access to information sources about medicines among adolescents / R.D. Ellul, M. Cordina, A. Buhagiar, [et al.] // *International Journal of Adolescent Medicine and Health*. – 2009. – Vol. 21. – № 4. – P. 591-600.

91. An overview of self-medication: A major cause of antibiotic resistance and a threat to global public health / M. Rehman, S. Ahmed, U. Ahmed, [et al.] // Journal Of Pakistan Medical Association. – 2021. – Vol. 71. – № 3. – P. 943-949.

92. Analysis of identified risks in the release of over-the-counter medicines to teenagers / A. Sinitsyna, M. Denisova, T. Litvinova, [et al.] // Research Journal of Pharmacy and Technology. – 2024. – Vol. 17. – № 1. – P. 18-24.

93. Antibiotics Self-Medication Practice Among Medical Students / D. Shrestha, A. Barakoti, R. Shakya Gurung, [et al.] // Journal of Nepal Health Research Council. – 2021. – Vol. 19. – № 3. – P. 613-617.

94. Arul Prakasam, K.C. Assessment of health complaints and use of medicines among adolescents in Tamil Nadu / K.C. Arul Prakasam, N. Senthil Kumar // Journal of Research in Pharmacy. – 2010. – Vol. 3. – P. 2799-2801.

95. Assessment of self-medication practices with antibiotics among undergraduate university students in Rwanda / J. Tuyishimire, F. Okoya, A.Y. Adebayo, [et al.] // South African Medical Journal. – 2019. – Vol. 33. – P. 307-314.

96. Attitudes and Beliefs About the Use of Over-the-Counter Medicines: A Dose of Reality, 2002. Данные в формате PDF. // National council on patient information and education. – URL: [https://www.bemedwise.org/wp-content/uploads/2019/12/final\\_survey.pdf](https://www.bemedwise.org/wp-content/uploads/2019/12/final_survey.pdf) (дата обращения: 11.09.2022). Режим доступа: свободный.

97. Bagheri, H. Characteristics of self-medication in French students / H. Bagheri // Therapie. – 2020. – Vol. 75. – № 5. – P. 417-418.

98. Baracaldo-Santamaría, D. Drug safety of frequently used drugs and substances for self-medication in COVID-19 / D. Baracaldo-Santamaría, S. Pabón-Londoño, L.C. Rojas-Rodriguez // Therapeutic Advances in Drug Safety. – 2022. – Vol. 13. – P. 1-14.

99. BAYER Барометр: Россияне о качестве жизни, 2016. Россия, Москва. Данные в формате PDF. URL: [https://www.bayer.ru/sites/bayer\\_ru/files/BayerBarometr\\_samolechenie.pdf](https://www.bayer.ru/sites/bayer_ru/files/BayerBarometr_samolechenie.pdf) (дата обращения: 11.09.2022). Режим доступа: свободный.

100. Brener, N.D. Assessment of factors affecting the validity of self-reported health-risk behavior among adolescents: evidence from the scientific literature / N.D. Brener, J.O.G. Billy, W.R. Grady // *Journal of Adolescent Health*. – 2003. – Vol. 33. – № 6. – P. 436-457.

101. Bush, P.J. Who's using nonprescribed medicines? / P.J. Bush, D.L. Rabin // *Medical Care*. – 1976. – Vol. 14. – № 12. – P. 1014-1023.

102. Chautrakarn, S. Self-Medication With Over-the-counter Medicines Among the Working Age Population in Metropolitan Areas of Thailand / S. Chautrakarn, W. Khumros, P. Phutrakool // *Frontiers in Pharmacology*. – 2021. – Vol. 12. – P. 1-9.

103. Children and medicines: Self-treatment of common illnesses among Luo schoolchildren in western Kenya / P.W. Geissler, K. Nokes, R.J. Prince, [et al.] // *Social Science & Medicine*. – 2000. – Vol. 50. – № 12. – P. 1771-1783.

104. Current self-medication practices in the Kingdom of Saudi Arabia: an observational study / S. Al-Ghamdi, T.M. Alfauri, M.A. Alharbi, [et al.] // *The Pan African Medical Journal*. – 2020. – Vol. 43. – P. 1-16.

105. Currie, C.L. Adolescent use of prescription drugs to get high in Canada / C.L. Currie, T.C. Wild // *The Canadian Journal of Psychiatry*. – 2012. – Vol. 57. – № 12. – P. 745-751.

106. Cuzzolin, L. Safety of non-prescription medicines: knowledge and attitudes of Italian pharmacy customers / L. Cuzzolin, G. Benoni // *The World Journal of Pharmaceutical Sciences*. – 2010. – Vol. 32. – № 1. – P. 97-102.

107. Delphi survey of experts' opinions on strategies used by community pharmacists to reduce over-the-counter drug misuse / A.J. McBride, R. Pates, R. Ramadan, [et al.] // *Addiction*. – 2003. – Vol. 98. – № 4. – P. 487-497.

108. Denisova, L.G. Self-treatment in adolescents / L.G. Denisova, S.V. Tyranovets // *Bulletin of Semashko National Research Institute of Public Health*. – 2015. – № 2. – P. 63-68.

109. Derry, S. Single dose oral codeine, as a single agent, for acute postoperative pain in adults / S. Derry, R.A. Moore, H.J. McQuay // *Cochrane database of systematic reviews*. – 2010. – Vol. 2010. – № 4. – P. 1-44.



110. Determinants of self-medication with antibiotics in Europe: the impact of beliefs, country wealth and the healthcare system / L. Grigoryan, J.G.M. Burgerhof, J. E. Degener, [et al.] // *Journal of Antimicrobial Chemotherapy*. – 2008. – Vol. 61. – № 5. – P. 1172–1179.

111. Developing school-pharmacist partnerships to enhance correct medication use and pain medication literacy in Taiwan / F.-C. Chang, H.-Y. Chi, L.-J. Huang, [et al.] // *Journal of the American Pharmacists*. – 2015. – № 1. – P. 231-236.

112. Driving the self-care agenda, PAGB, 2008. Данные в формате PDF. URL: <https://www.pagb.co.uk/content/uploads/2016/06/Driving-the-self-care-agenda-AndyTisman.pdf> (дата обращения: 29.11.2021). Режим доступа: свободный.

113. Drug knowledge of expatriate adolescents in the United Arab Emirates and their attitudes towards self-medication / S.I. Shehnaz, N. Khan, J. Sreedharan, [et al.] // *International journal of adolescent medicine and health*. – 2014. – Vol. 26. – № 3. – P. 423-431.

114. Evaluation of a health-promoting school program to enhance correct medication use in Taiwan / H.-Y. Chi, F.-C. Chang, H.-J. Lin, [et al.] // *Journal of Food and Drug Analysis*. – 2014. – № 22. – P. 271-278.

115. Factors that influence Italian consumers' understanding of over-the-counter medicines and risk perception / A. Calamusa, A. Di Marzio, R. Cristofani, [et al.] // *Patient Education and Counseling* – 2012. – Vol. 87. – № 3. – P. 395–401.

116. Faqihi, A.H.M.A. Self-medication practice with analgesics (NSAIDs and acetaminophen), and antibiotics among nursing undergraduates in University College Farasan Campus, Jazan University, KSA / A.H.M.A. Faqihi, S.F. Sayed // *Annales Pharmaceutiques Françaises*. – 2021. – Vol. 79. – № 3. – P. 275-285.

117. Fuentes Albarrán, K. Analysis and quantification of self-medication patterns of customers in community pharmacies in southern Chile / K. Fuentes Albarrán, L. Villa Zapata // *Pharmacy World and Science*. – 2008. – Vol. 30. – № 6. – P. 863–868.

118. Furu, K. Self-reported medical drug use among 15-16 year-old adolescents in Norway / K. Furu, S. Skurtveit, E.O. Rosvold // *Journal of the Norwegian Medical Association*. – 2005. – Vol. 125. – № 20. – P. 2759-2761.

119. Garofalo, L. Self-Medication Practices among Parents in Italy / L. Garofalo, G. Di Giuseppe, I.F. Angelillo // *BioMed Research International*. – 2015. – Vol. 2015. – P. 1-9.

120. Guidelines for the regulatory assessment of medicinal products for use in self-medication, 2000. Switzerland, Geneva. // World Health Organization. – URL: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/66154> (дата обращения: 21.12.2021). Режим доступа: свободный.

121. Hämmerlein, A. Survey of drug-related problems identified by community pharmacies / A. Hämmerlein, N. Griese, M. Schulz // *Annals of Pharmacotherapy*. – 2007. – Vol. 41. – № 11. – P. 1825–1832.

122. Health complaints and use of medicines among adolescents in Malta / R.D. Ellul, M. Cordina, A. Buhagiar, [et al.] // *Pharmacy Practice*. – 2008. – Vol. 6. – № 3. – P. 165-170.

123. Hughes, C.M. Benefits and risks of self medication / C.M. Hughes, J.C. McElnay, G.F. Fleming // *Drug Safety*. – 2001. – Vol. 24. – № 14. – P. 1027–1037.

124. Hughes, C.M. Monitoring self-medication / C.M. Hughes // *Expert Opinion on Drug Safety*. – 2003. – Vol. 2. – № 1. – P. 1–5.

125. IQVIA : офиц. сайт. - URL: <https://www.iqvia.com/locations/russia> (дата обращения: 01.12.2023).

126. Inappropriate self-medication among adolescents and its association with lower medication literacy and substance use / C.H. Lee, F.C. Chang, S.D. Hsu, [et al.] // *PLoS One*. – 2017. – Vol. 12. – № 12. – P. 1-14.

127. Jackson, C.O. Food and Drug Legislation in the New Deal. / C.O. Jackson ; – Princeton : Princeton University Press, 1970. – 249 p. – ISBN 0-691-04598-4.

128. Jagodic, H.K. Psychopharmacotherapy prescription and suicidal behavior / H.K. Jagodic, M. Agius, P. Pregelj // *Psychiatria Danubina*. – 2013. – Vol. 25. – № 2. – P. 324–328.

129. Knowledge and sources of information about medicines among adolescents in Malta / R.D. Ellul, M. Cordina, A. Buhagiar, [et al.] // *Pharmacy Practice (Granada)*. – 2008. – Vol. 6. – № 4. – P. 178-186.

130. Laxative abuse: epidemiology, diagnosis and management / J.L. Roerig, K.J. Steffen, J.E. Mitchell, [et al.] // *Drugs*. – 2010. – Vol. 70. – № 12. – P. 1487-1503.
131. Long COVID and self-management / K. Brown, A. Yahyouche, S. Haroon, [et al.] // *Lancet*. – 2022. – Vol. 399. – № 10322. – P. 1-2.
132. Low health literacy and health outcomes: an updated systematic review / N.D. Berkman, S.L. Sheridan, K.E. Donahue, [et al.] // *Annals of Internal Medicine*. – 2011. – Vol. 155. – № 2. – P. 97–107.
133. MacFadyen, L. Community pharmacists' experience of over-the-counter medicine misuse in Scotland / L. MacFadyen, D. Eadie, T. McGowan // *J R Soc Promot Health*. – 2001. – Vol. 121. – № 3. – P. 185-192.
134. Mathias, E.G. Self-Medication Practices among the Adolescent Population of South Karnataka, India / E.G. Mathias, A. D'souza, S. Prabhu // *International Journal of Environmental Research and Public Health*. – 2020. – Vol. 2020. – № 1. – P. 1-6.
135. McCabe, S.E. Motivational Subtypes of Nonmedical Use of Prescription Medications: Results from a National Study / S.E. McCabe, J.A. Cranford // *Journal of Adolescent Health*. – 2012. – Vol. 51. – № 5. – P. 445–452.
136. Mental Health Atlas, 2020. Switzerland, Geneva. // World Health Organization. – URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240036703> (дата обращения: 21.10.2021). Режим доступа: свободный.
137. Mok, C.Z. The prevalence and perception of self-medication among adults in the Klang Valley, Malaysia / C.Z. Mok, R. Sellappans, J.S. Ee Loo. // *International Journal of Pharmacy Practice*. – 2021. – Vol. 29. – № 1. – P. 29-36.
138. Nature and frequency of drug-related problems in self-medication (over-the-counter drugs) in daily community pharmacy practice in Germany / C. Eickhoff, A. Hämmerlein, N. Griese, [et al.] // *Pharmacoepidemiology and Drug Safety*. – 2012. – Vol. 21. – № 3. – P. 254–260.
139. Ngoh, L.N. Health literacy: a barrier to pharmacist-patient communication and medication adherence / L.N. Ngoh // *Journal of the American Pharmacists Association*. – 2009. – Vol. 49. – № 5. – P. 132-146.

140. Non-prescription medicines: referrals between pharmacist and general practitioner – Royal Pharmaceutical Society of Great Britain, 1998.

141. Ortiz, M.I. Self-Medication Practice in Mexico / M.I. Ortiz, K.I. Flores-Ceron, V.M. Muñoz-Pérez // *The Senior care pharmacist*. – 2022. – Vol. 37. – № 7. – P. 266-283.

142. Oshikoya, K.A. Self-medication for infants with colic in Lagos, Nigeria / K.A. Oshikoya, I.O. Senbanjo, O.F. Njokanma // *BMC Pediatr*. – 2009. – Vol. 9. – P. 1-8.

143. Oude Voshaar, R.C. Benzodiazepineverslaving; een stille verslaving onder ouderen / R.C. Oude Voshaar // *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie*. – 2012. – Vol. 43. – № 3. – P. 137-147.

144. Over-the-counter drug use—estimations within the Swedish paediatric population / P. Nydert, E. Kimland, I. Kull, [et al.] // *European Journal of Pediatrics*. – 2011. – Vol. 170. – № 5. – P. 583-588.

145. Patient experiences of over-the-counter medicine purchases in flemish community pharmacies / S. Simoens, M. Lobeau, K. Verbeke, [et al.] // *The World Journal of Pharmaceutical Sciences*. – 2009. – Vol. 31. – № 4. – P. 450–457.

146. Pharmacovigilance, risks and adverse effects of self-medication / J.L. Montastruc, E. Bondon-Guitton, D. Abadie, [et al.] // *Therapie*. – 2016. – Vol. 71. – № 2. – P. 257-262.

147. Physician-patient communication about over-the-counter medications / B. Sleath, R.H. Rubin, W. Campbell, [et al.] // *Social Science & Medicine*. – 2001. – Vol. 53. – № 3. – P. 357–369.

148. Piecuch, A. Self-medication in Poland: the pharmacist's advisory role in Warsaw / A. Piecuch, M. Kozłowska-Wojciechowska // *International Journal of Clinical Pharmacy*. – 2013. – Vol. 35. – № 2. – P. 225-229.

149. Predictive factors of self-medicated drug use among the Spanish adult population / P. Carrasco-Garrido, R. Jiménez-García, V. Hernández Barrera, [et al.] // *Pharmacoepidemiology and Drug Safety*. – 2008. – Vol. 17. – № 2. – P. 193-199.

150. Predictors of Self-medication in Iran: A Notional Survey Study / S. Vahedi, F.S. Jalali, M. Bayati, [et al.] // Iranian Journal of Pharmaceutical Research. – 2021. – Vol. 20. – № 1. – P. 348-358.

151. Predictors of self-medication in Serbian adult population: cross-sectional study / K. Tripković, A. Nešković, J. Janković, [et al.] // International Journal of Clinical Pharmacy. – 2018. – Vol. 40. – № 3. – P. 627-634.

152. Predisposing factors to the practice of self-medication in Brazil: Results from the National Survey on Access, Use and Promotion of Rational Use of Medicines (PNAUM) / E.D.S. Pons, D.R. Knauth, Á. Vigo, [et al.] // PLoS One. – 2017. – Vol. 12. – № 12. – P. 1-12.

153. Prevalence and Correlates of Self-Medication Practices for Prevention and Treatment of COVID-19: A Systematic Review / O.S. Ayosanmi, B.Y. Alli, O.A. Akingbule, [et al.] // Antibiotics (Basel). – 2022. – Vol. 11. – № 6. – P. 1-10.

154. Prevalence and pattern of self-medication in Karachi: A community survey / M.I. Afridi, G. Rasool, R. Tabassum, [et al.] // Pakistan Journal of Medical Sciences. – 2015. – Vol. 31. – № 5. – P. 1241-1245.

155. Prevalence and predictors of self-medication among university students in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis / F. Getahun, T. Tolossa, W. Etafa, [et al.] // Journal of Pharmaceutical Policy and Practice. – 2021. – Vol. 14. – № 1. – P. 107-110.

156. Prevalence and Predictors of Self-Medication Practices in India: A Systematic Literature Review and Meta-Analysis / M. Rashid, M. Chhabra, A. Kashyap, [et al.] // Current Clinical Pharmacology. – 2020. – Vol. 15. – № 2. – P. 90-101.

157. Prevalence of antibiotic self-medication behavior and related factors among children aged 0 to 5 years / J. Wu, F. Yang, H. Yang, [et al.] // Expert Review of Anti-infective Therapy. – 2021. – Vol. 19. – № 9. – P. 1157-1164.

158. Prevalence of self-medication and associated factors in adolescents aged 18-19 years: the 1997/1998 cohort in São Luís-MA, Brazil / J.L.P. Godinho, E.I.D.S. Magalhães, A.M.D. Santos, [et al.] // Cien Saude Colet. – 2022. – Vol. 27. – № 8. – P. 3341-3353.

159. Prevalence of self-medication in rural areas of Portugal / M. Nunes de Melo, B. Madureira, A.P. Nunes Ferreira, [et al.] // *International Journal of Clinical Pharmacy*. – 2006. – Vol. 28. – № 1. – P. 19-25.

160. Prevalence of self-medication in university students: systematic review and meta-analysis / M. Behzadifar, M. Behzadifar, A. Aryankhesal, [et al.] // *Eastern Mediterranean health journal*. – 2020. – Vol. 26. – № 7. – P. 846-857.

161. Prevalence, attitude and practice of self-medication among adolescents and the paradigm of dysmenorrhea self-care management in different countries / V. De Sanctis, A.T. Soliman, S. Daar, [et al.] // *Acta Bio Medica: Atenei Parmensis*. – 2020. – Vol. 91. – № 1. – P. 182-192.

162. Quigley, H. The relationship between nicotine and psychosis / H. Quigley, J.H. MacCabe // *Therapeutic Advances in Psychopharmacology*. – 2019. – Vol. 9. – P. 1-12.

163. Roberts, J.T.F. How to Regulate the Right to Self-Medicate / J.T.F. Roberts // *HEC Forum*. – 2022. – Vol. 34. – № 3. – P. 233-255.

164. Romanelli, F. Dextromethorphan abuse: clinical effects and management / F. Romanelli, K.M. Smith // *Journal of the American Pharmacists Association*. – 2009. – Vol. 49. – № 2. – P. 20-25.

165. Roumie, C.L. Over-the-counter analgesics in older adults: a call for improved labelling and consumer education / C.L. Roumie, M.R. Griffin // *Drugs Aging*. – 2004. – Vol. 21. – № 8. – P. 485–498.

166. Sachdev, C. Self-Medication With Antibiotics: An Element Increasing Resistance / C. Sachdev, A. Anjankar, J. Agrawal // *Journal of population therapeutics and clinical pharmacology*. – 2022. – Vol. 14. – № 10. – P. 1-8.

167. Salih, M.R.M. Self-medication Survey among Pharmacy Students in Iraq / M.R.M. Salih, A.Y. Abd // *Journal of Pharmacy & Bioallied Sciences*. – 2021. – Vol. 13. – № 3. – P. 291-297.

168. Self-care Behaviors and Technology Used During COVID-19: Systematic Review / F. Sakur, K. Ward, N.N. Khatri, [et al.] // *JMIR Hum Factors*. – 2022. – Vol. 9. – № 2. – P. 351-373.

169. Self-Medicating for Pain: A Public Health Perspective / L. Rogozea, E.A. Dinu, D. Constantin, [et al.] // *American journal of therapeutics*. – 2020. – Vol. 27. – № 4. – P. 387-391.

170. Self-medication and self-prescription / A. Lifshitz, O. Arrieta, R. Burgos, [et al.] // *Gaceta médica de México*. – 2020. – Vol. 156. – № 6. – P. 600-602.

171. Self-medication and the 'infodemic' during mandatory preventive isolation due to the COVID-19 pandemic / A. Gavidia-Mendoza, D.A. Mejía-Mazo, C. Duarte-Blandón, [et al.] // *Therapeutic Advances in Drug Safety*. – 2022. – Vol. 13. – P. 1-12.

172. Self-medication for cough and the common cold: information needs of consumers / S.M. Kloosterboer, T. McGuire, L. Deckx, [et al.] // *Australian Family Physician*. – 2015. – Vol. 44. – № 7. – P. 497-501.

173. Self-medication in hospitalized patients with COVID-19: A cross-sectional study in northern Peru / L.E. Vasquez-Elera, V.E. Failoc-Rojas, R.N. Martinez-Rivera, [et al.] // *Germes*. – 2022. – Vol. 12. – № 1. – P. 46-53.

174. Self-medication in older European adults: Prevalence and predictive factors / G.R. Brandão, L. Teixeira, L. Araújo, [et al.] // *Archives of Gerontology and Geriatrics*. – 2020. – № 91. – P. 1-8.

175. Self-medication in pain management: The state of the art of pharmacists' role for optimal Over-The-Counter analgesic use / S. Perrot, J. Cittée, P. Louis, [et al.] // *European Journal of Pain*. – 2019. – Vol. 23. – № 10. – P. 1747-1762.

176. Self-Medication in the COVID-19 Pandemic: Survival of the Fittest / K. Rafiq, S. Nesar, H. Anser, [et al.] // *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*. – 2022. – Vol. 16. – № 6. – P. 2534-2538.

177. Self-medication Pattern and Prevalence Among Iranian Medical Sciences Students / N. Niroomand, M. Bayati, M. Seif, [et al.] // *Current drug safety*. – 2020. – Vol. 15. – № 1. – P. 45-52.

178. Self-medication patterns in Amman, Jordan / A.M. Yousef, A.G. Al-Bakri, Y. Bustanji, [et al.] // *The World Journal of Pharmaceutical Sciences*. – 2008. – Vol. 30. – № 1. – P. 24-30.

179. Self-Medication Practice and Associated Factors among Residents in Wuhan, China / X. Lei, H. Jiang, C. Liu, [et al.] // *International Journal of Environmental Research and Public Health*. – 2018. – Vol. 15. – № 1. – P. 68.

180. Self-medication practices and risk factors for self-medication among medical students in Belgrade, Serbia / J.A. Lukovic, V. Miletic, T. Pekmezovic, [et al.] // *PLoS One*. – 2014. – Vol. 9. – № 12. – P. 1-14.

181. Self-medication practices and their characteristics among Iranian university students / R. Rahimisadegh, N. Sharifi, V.K. Jahromi, [et al.] // *BMC Pharmacology and Toxicology*. – 2022. – Vol. 23. – № 1. – P. 1-8.

182. Self-medication practices to prevent or manage COVID-19: A systematic review / A. Quincho-Lopez, C.A. Benites-Ibarra, M.M. Hilario-Gomez, [et al.] // *PLoS One*. – 2021. – Vol. 16. – № 11. – P. 1-12.

183. Self-medication with antibiotics and awareness of antibiotic resistance among population in Arar city, Saudi Arabia / E.H. Eltom, A.L. Alanazi., J.F. Alenezi, [et al.] // *Journal of Infection in Developing Countries*. – 2022. – Vol. 16. – № 11. – P. 1762-1767.

184. Self-medication with over the counter drugs, prevalence of risky practice and its associated factors in pharmacy outlets of Asmara, Eritrea / S. Tesfamariam, I.S. Anand, G. Kaleab, [et al.] // *BMC Public Health*. – 2019. – Vol. 19. – № 1. – P. 159-168.

185. Self-medication with over-the-counter and prescribed drugs causing adverse-drug-reaction-related hospital admissions: results of a prospective, long-term multi-centre study / S. Schmiedl, M. Rottenkolber, J. Hasford, [et al.] // *Drug Safety*. – 2014. – Vol. 37. – № 4. – P. 225–235.

186. Self-reported medicine use among 11- to 15-year old girls and boys in Denmark 1988-1998 / B.E. Holstein, E. Holme Hansen, P. Due, [et al.] // *Scandinavian Journal of Public Health*. – 2003. – Vol. 31. – № 5. – P. 334-341.

187. Shehnaz, S.I. A systematic review of self-medication practices among adolescents / S.I. Shehnaz, A.K. Agarwal, N. Khan // *Journal of Adolescent Health*. – 2014. – Vol. 55. – № 4. – P. 467–483.



188. Socio-economic differences in prescription and OTC drug use in Dutch adolescents / H. Tobi, W.M. Meijer, J. Tuinstra, [et al.] // *Pharm World Sci.* – 2003. – Vol. 25. – № 5. – P. 203-206.

189. Soller, R.W. Evolution of self-care with over-the-counter medications / R.W. Soller // *Clinical Therapeutics.* – 1998. – Vol. 20. – P. 134-140.

190. Steinman, K.J. High school students' misuse of over-the-counter drugs: a population-based study in an urban county / K.J. Steinman // *Journal of Adolescent Health.* – 2006. – Vol. 38. – № 4. – P. 445–447.

191. Stice, E. Prospective relations between social support and depression: differential direction of effects for parent and peer support? / E. Stice, J. Ragan, P. Randall // *Journal of Abnormal Psychology.* – 2004. – Vol. 113. – № 1. – P. 155-159.

192. Stosowanie leków dostępnych bez recepty i suplementów diety przez osoby dorosłe z województwa świętokrzyskiego / M. Szpringer, M. Olędzka, J. Kosecka, [et al.] // *Medycyna Ogólna I Nauki O Zdrowiu.* – 2015. – Vol. 21. – № 2. – P. 163-167.

193. Studies on common illnesses and medical care utilization patterns of adolescents in Hong Kong / J.T. Lau, A. Yu, J.C.K. Cheung, [et al.] // *Journal of Adolescent Health.* – 2000. – Vol. 27. – № 6. – P. 443-452.

194. Temin, P. Taking Your Medicine: Drug Regulation in the United States. / P. Temin // *The Journal of Economic History.* – 1980. – Vol. 41. – № 1. – P. 246-248.

195. The combined effects of activity space and neighbourhood of residence on participation in preventive health-care activities: The case of cervical screening in the Paris metropolitan area (France) / J. Vallée, E. Cadot, F. Grillo, [et al.] // *Health Place.* – 2010. – Vol. 16. – № 5. – P. 838-852.

196. The public's perspectives on antibiotic resistance and abuse among Chinese in Hong Kong / Y.T. Wun, T.P. Lam, K.F. Lam, [et al.] // *Pharmacoepidemiology and Drug Safety.* – 2013. – Vol. 22. – № 3. – P. 241–249.

197. The scenario of self-medication practices during the covid-19 pandemic; a systematic review / A.B. Shrestha, M. Aryal, J.R. Magar, [et al.] // *Annals of Medicine and Surgery.* – 2022. – Vol. 82. – № 31. – P. 1-12.

198. The use of prescription medicines and self-medication among children—a population-based study in Finland / S. Ylinen, K. Hameen-Anttila, K. Sepponen, [et al.] // *Pharmacoepidemiology and drug safety*. – 2010. – Vol. 19. – № 10. – P. 1000-1008.

199. Tinsley, J.A. Over-the-counter stimulants: abuse and addiction / J.A. Tinsley, D.D. Watkins // *Mayo Clinic Proceedings*. – 1998. – Vol. 73. – № 10. – P. 977–982.

200. Use of benzodiazepines and association with falls in older people admitted to hospital: a prospective cohort study / A. Balloková, N.M. Peel, D. Fialova, [et al.] // *Drugs Aging*. – 2014. – Vol. 31. – № 4. – P. 299–310.

201. Use of over-the-counter medicines for young children in Australia / M. Trajanovska, E. Manias, N. Cranswick, [et al.] // *Journal of Paediatrics and Child Health*. – 2010. – Vol. 46. – № 1-2. – P. 5-9.

202. Use of self-medication among adolescents: a systematic review and meta-analysis / M.R. Gualano, F. Bert, S. Passi, [et al.] // *European Journal of Public Health*. – 2015. – Vol. 25. – № 3. – P. 444-450.

203. Utilization of self-medication and prescription drugs among 15-year-old children from the German GINIplus birth cohort / S. Italia, H. Brand, J. Heinrich, [et al.] // *Pharmacoepidemiology and drug safety*. – 2015. – Vol. 24. – № 11. – P. 1133-1143.

204. Westerlund, T. Consumer views on safety of over-the-counter drugs, preferred retailer and information sources in Sweden: after re-regulation of the pharmacy market / T. Westerlund, S. Barzi, C. Bernsten // *Journal of Pharmacy Practice*. – 2017. – Vol. 15. – № 1. – P. 894–901.

205. Westerlund, T. Drug-related problems and pharmacy interventions in community practice / T. Westerlund, A.B. Almarsdóttir, A. Melander // *International Journal of Pharmacy Practice*. – 1999. – Vol. 7. – № 1. – P. 40-50.

206. WHO revision of pain management guidelines, 2019. Switzerland, Geneva. // World Health Organization. – URL: <https://www.who.int/news/item/27-08-2019-who-revision-of-pain-management-guidelines> (дата обращения: 01.08.2021). Режим доступа: свободный.

207. Who self-medicates? Results from structural equation modeling in the Greater Paris area, France / A. Vanhaesebrouck, C. Vuillermoz, S. Robert, [et al.] // PLoS One. – 2018. – Vol. 13. – № 12. – P. 1-18.

208. Williams, J.F. Abuse of proprietary (over-the-counter) drugs / J.F. Williams, P.K. Kokotailo // Adolescent Medicine Clinics. – 2006. – Vol. 17. – № 3. – P. 733–750.

209. World Health Organization «Global Strategy for Health for All by the Year 2000»: Health for all – Series. No. 3, 1981. Switzerland, Geneva. // World Health Organization. – URL: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/38893/9241800038.pdf?sequence=1> (дата обращения: 01.08.2021). Режим доступа: свободный.

210. World Health Organization «Guidelines for the regulatory assessment of medicinal products for use in self-medication», 2020. Switzerland, Geneva. // World Health Organization. – URL: <https://iris.who.int/handle/10665/66154> (дата обращения: 01.08.2021). Режим доступа: свободный.

211. Yao, D. Self-medication with Chinese Medicine Online / D. Yao // Anthropology & Medicine. – 2021. – Vol. 40. – № 3. – P. 267-279.

212. Ylä-Rautio, H. Drug-related problems and pharmacy interventions in non-prescription medication, with a focus on high-risk over-the-counter medications / H. Ylä-Rautio, S. Siissalo, S. Leikola // International Journal of Clinical Pharmacy. – 2020. – Vol. 42. – № 2. – P. 786-795.

213. Yogman, M. Fathers' Roles in the Care and Development of Their Children: The Role of Pediatricians / M. Yogman, C.F. Garfield, Committee on psychosocial aspects of child and family health // Pediatrics. – 2016. – Vol. 138. – № 1. – P. 1-15.

214. Young, J.H. The Toadstool Millionaires. A Social History of Patent Medicines in America before Federal Regulation. / J.H. Young ; Princeton : Princeton University Press, 1961. – 312 p.

## Приложение А

1. Ваше образование:
  - 1) среднее (фармацевт)
  - 2) высшее (провизор)
2. Ваш профессиональный стаж работы:
  - 1) менее 1 года
  - 2) 1–3 года
  - 3) 4–6 лет
  - 4) 7–10 лет
  - 5) более 10 лет
3. Всегда ли Вы отпускаете БЕЗРЕЦЕПТУРНЫЕ ЛП подросткам?
  - 1) да
  - 2) нет
4. Существуют ли риски, связанные с отпуском безрецептурных ЛП подросткам?
  - 1) да
  - 2) нет
5. Назовите риски, присутствующие, по Вашему мнению, при отпуске ЛП подростку без консультации с врачом? (Вопрос с открытым ответом)
6. Часто ли подросткам требуется консультирование при выборе ЛП?
  - 1) да, подросток чаще всего может описать только проблему со здоровьем
  - 2) да, подросток может назвать только необходимую фармакологическую группу
  - 3) редко, чаще всего подросток просит конкретный ЛП
  - 4) нет, подросток практически всегда просит конкретный ЛП
7. Возникают ли у Вас трудности при фармацевтическом консультировании подростков?
  - 1) часто
  - 2) редко
  - 3) никогда
8. Наиболее сложным при консультировании подростка является:
  - 1) молчание пациента, уход от ответа

- 2) эмоциональная нестабильность подростков
  - 3) недостаточное количество времени
  - 4) нерешительность подростка в принятии решения
  - 5) трудности при формулировании вопроса со стороны подростка
9. Основные отличия консультирования подростков, по Вашему мнению (не более трёх вариантов):
- 1) прежде чем рекомендовать, стараюсь максимально расспросить посетителя о его потребностях
  - 2) стараюсь предоставить как можно больше информации о приобретаемом ЛП
  - 3) стараюсь оценить необходимость приобретения ЛП
  - 4) рекомендую обратиться за консультацией к врачу

## Приложение Б

Добрый день. Меня зовут Сеницына Анастасия, я занимаюсь научно-исследовательской работой на кафедре фармации Первого МГМУ им. И.М. Сеченова. Работа посвящена проблеме самолечения подростков. К подросткам относится возрастная категория от 10 до 19 лет. Под самолечением мы понимаем самостоятельное приобретение лекарственных препаратов (без назначения/рецепта врача).

Цель опроса - исследование отношения фармацевтических работников к вопросу самолечения среди подростков. Заполнение анкеты займет у вас не более 5 минут.

Приступив к заполнению данной анкеты, Вы даете согласие на участие в научно-исследовательском проекте, нацеленном на проблему самолечения подростков.

1. Ваше образование:

- 1) среднее (фармацевт)
- 2) высшее (провизор)

2. Ваш профессиональный стаж работы:

- 1) менее 1 года
- 2) 1–3 года
- 3) 4–6 лет
- 4) 7–10 лет
- 5) более 10 лет

3. Товары аптечного ассортимента, приобретаемые подростками чаще всего (выберите не более 3 позиций):

- 1) ЛП
- 2) лекарственные травы
- 3) БАД
- 4) парафармацевтическая продукция
- 5) товары дополнительного ассортимента

4. Всегда ли Вы отпускаете БЕЗРЕЦЕПТУРНЫЕ ЛП подросткам?

- 1) да
- 2) нет

5. Укажите причины, по которым вы отказывали подростку в отпуске БЕЗРЕЦЕПТУРНЫХ ЛП: (Вопрос с открытым ответом)

6. Часто ли подросткам требуется консультирование при выборе ЛП?

- 1) да, подросток чаще всего может описать только проблему со здоровьем
  - 2) да, подросток может назвать только необходимую фармакологическую группу
  - 3) редко, чаще всего подросток просит конкретный ЛП
  - 4) нет, подросток практически всегда просит конкретный ЛП
7. Наиболее часто подросток просит о консультировании по (выберите не более 3 позиций):
- 1) выбору ЛП
  - 2) способу приёма и режиму дозирования
  - 3) терапевтическому действию
  - 4) противопоказаниям
  - 5) взаимодействию ЛП
  - 6) правилам хранения ЛП
8. Возникают ли у Вас трудности при фармацевтическом консультировании подростков?
- 1) часто
  - 2) редко
  - 3) никогда
9. Что является, на ваш взгляд, наиболее важным для эффективного фармацевтического консультирования подростков (выберите не более 3 позиций):
- 1) говорить на понятном подростку языке
  - 2) прямо и чётко формулировать свои мысли
  - 3) оценивать информацию с точки зрения подростка и помогать ему быть ответственным за своё здоровье
  - 4) не давать личной оценки при обсуждении проблем
  - 5) достижение взаиморасположения
  - 6) использование различных форм подачи информации для лучшего восприятия информации подростком (плакатов, брошюр)
10. Наиболее сложным при консультировании подростка является:
- 1) молчание пациента, уход от ответа
  - 2) эмоциональная нестабильность подростков
  - 3) недостаточное количество времени

- 4) нерешительность подростка в принятии решения
- 5) трудности при формулировании вопроса со стороны подростка

11. Укажите 5 ЛП, которые были куплены у вас подростком самостоятельно за последний месяц

- 1) антигистаминные препараты для системного применения
- 2) гормоны для системного применения, исключая половые гормоны и инсулины
- 3) иммуномодуляторы
- 4) НПВС
- 5) препараты для лечения бронхиальной астмы
- 6) препараты для лечения заболеваний дыхательной системы
- 7) препараты для лечения заболеваний костно-мышечной системы:
- 8) препараты для лечения заболеваний мочеполовой системы и половые гормоны
- 9) препараты для лечения заболеваний нервной системы
- 10) препараты для лечения заболеваний органов чувств
- 11) препараты для лечения заболеваний пищеварительного тракта и обмена веществ
- 12) препараты для лечения заболеваний сердечно-сосудистой системы
- 13) препараты применяемые в дерматологии
- 14) препараты, влияющие на кроветворение и кровь
- 15) противопаразитарные препараты
- 16) прочие препараты

12. Факторы, оказывающие влияние на выбор ЛП подростком при самолечении, по Вашему мнению:

- 1) рекомендация врача
- 2) рекомендация родителей
- 3) собственное мнение
- 4) совет знакомых
- 5) совет ФР
- 6) цена

13. Основные отличия консультирования подростков, по Вашему мнению (не более трёх вариантов):



- 1) прежде чем рекомендовать, стараюсь максимально расспросить посетителя о его потребностях
- 2) стараюсь предоставить как можно больше информации о приобретаемом ЛП
- 3) стараюсь оценить необходимость приобретения ЛП
- 4) рекомендую обратиться за консультацией к врачу

## Приложение В

Согласно действующему законодательству, отпуск лекарственных препаратов подросткам однозначно разрешён. Однако, около 50% опрошенных фармацевтических работников отметили, что не всегда отпускают БЕЗРЕЦЕПТУРНЫЕ препараты подросткам.

Данный алгоритм фармацевтического консультирования составлен с целью минимизации всех рисков, которые могут возникнуть, при отпуске безрецептурных лекарственных препаратов подросткам.

Анкета направлена на получение обратной связи от фармацевтических работников, использовавших в работе алгоритм фармацевтического консультирования подростков. Пожалуйста, оцените ваше взаимодействие с алгоритмом.

Приступив к заполнению данной анкеты, Вы даете согласие на участие в научно-исследовательском проекте, нацеленном на проблему самолечения подростков.

1. Ваш профессиональный стаж работы:

- 1) менее 1 года
- 2) 1–3 года
- 3) 4–6 лет
- 4) 7–10 лет
- 5) более 10 лет

2. Ваше место работы:

- 1) сетевая аптека
- 2) индивидуальная / не более 5 точек

3. Оцените понятность формулировок, использованных в алгоритме:

абсолютно непонятны

- 1) 1
- 2) 2
- 3) 3
- 4) 4
- 5) 5

6) 6

7) 7

полностью понятны

4. Оцените визуальное восприятие алгоритма:

абсолютно непонятно

1) 1

2) 2

3) 3

4) 4

5) 5

6) 6

7) 7

полностью понятно

5. Оцените удобство использования алгоритма:

неудобен

1) 1

2) 2

3) 3

4) 4

5) 5

6) 6

7) 7

удобен

6. Оцените эффективность алгоритма при фармацевтическом консультировании подростков:

неэффективен

1) 1

2) 2

3) 3

4) 4

5) 5

6) 6

7) 7

эффективен

7. Посоветуете ли вы алгоритм для использования вашим коллегам?

- 1) да
- 2) нет

## Приложение Г

Метод Дельфи состоит из пяти этапов, последовательное следование этим этапам обеспечивает структурированность и эффективность метода.

### Этап 1. Формирование экспертной группы.

Формирование экспертной группы включает выбор экспертов, которые будут участвовать в опросе. Требования к экспертам могут включать образование, опыт работы, знания в рассматриваемой области.

### Этап 2. Разработка опроса

Этап включает составление набора вопросов. Вопросы должны быть четкими, конкретными и направлены на изучение ключевых аспектов интересующей темы.

### Этап 3. Проведение первого опроса

Эксперты отвечают на вопросы анонимно, в целях избежать предвзятости и влияния одних экспертов на других. Анализируются ответы, выявляются общие тенденции и различия в мнениях.

### Этап 4. Проведение последующих туров опросов

Процесс повторяется несколько раз. В каждом новом туре экспертам предоставляется информация о результатах предыдущего раунда, что позволяет им пересмотреть свои мнения.

### Этап 5. Финальный анализ и оформление результатов

После последнего тура результаты тщательно анализируются, чтобы сформировать окончательные выводы или прогнозы. Завершающий этап обобщает мнения экспертов и представляет итоговые результаты исследования.

## Приложение Д

Таблица Д.1 – Результаты оценки вероятности наступления рисков при отпуске ЛП подростками

№ эксперта	Риск	Ошибки при приобретении ЛП	Использование информации, полученной из непроверенных	Употребление психоактивных веществ	Неправильное применение	Низкая медицинская грамотность	Неправильное хранение	Отравление
1		2	2	2	3	2	1	1
2		3	4	2	2	3	2	1
3		3	3	1	2	2	1	1
4		4	3	2	1	2	2	1
5		3	2	2	2	3	1	1
6		2	3	1	1	1	3	2
7		3	1	2	2	2	1	1
8		4	4	3	3	2	2	2
9		3	4	1	1	2	1	1
10		4	3	2	1	2	2	1
Сумма оценок		31	29	18	18	21	16	12
Средняя числовая оценка вероятности наступления		3	3	2	2	2	2	1
Словесная формулировка		Высокая	Высокая	Средняя	Средняя	Средняя	Средняя	Низкая

## Приложение Е

Таблица Е.1 – Результаты оценки возможных последствий наступления идентифицированных рисков при отпуске лекарственных препаратов подросткам

Риск № эксперта	Ошибки при приобретении ЛП	Использование информации, полученной из непроверенных источников	Употребление психоактивных веществ	Неправильное применение	Низкая медицинская грамотность	Неправильное хранение	Отравление
1	2	2	3	1	2	4	4
2	4	3	2	2	4	1	3
3	2	2	2	1	2	2	4
4	2	2	4	1	2	4	4
5	2	3	4	3	2	3	4
6	2	1	3	1	1	2	4
7	2	2	2	1	2	1	2
8	2	2	2	2	1	3	4
9	3	1	1	1	3	2	4
10	2	2	4	1	1	2	3
Сумма оценок	23	20	27	14	20	24	36
Средняя числовая оценка вероятности наступления	2	2	3	1	2	2	4
Словесная формулировка	Средняя	Средняя	Высокая	Низкая	Средняя	Средняя	Критическая

## Приложение Ж

		Корреляции							
		Корреляция	Стаж	Порекомендуете ли вы алгоритм для использования вашим коллегам?	Место	Оцените понятность формулировок, использованных в алгоритме	Оцените визуальное восприятие алгоритма	Оцените удобство использования алгоритма	Оцените эффективность алгоритма при фармацевтическом консультировании подростков
Ро Спирмена	Стаж	Кoeffициент корреляции	1,000	,716**	,014	,536**	,470**	,570**	,561**
		Знач. (двухсторонняя)	.	,000	,923	,000	,001	,000	,000
		N	50	50	50	50	50	50	50
	Порекомендуете ли вы алгоритм для использования вашим коллегам?	Кoeffициент корреляции	,716**	1,000	,056	,746**	,768**	,783**	,855**
		Знач. (двухсторонняя)	,000	.	,698	,000	,000	,000	,000
		N	50	50	50	50	50	50	50
	Место	Кoeffициент корреляции	,014	,056	1,000	,082	,269	,194	,112
		Знач. (двухсторонняя)	,923	,698	.	,572	,059	,178	,439
		N	50	50	50	50	50	50	50
	Оцените понятность формулировок, использованных в алгоритме	Кoeffициент корреляции	,536**	,746**	,082	1,000	,821**	,868**	,779**
		Знач. (двухсторонняя)	,000	,000	,572	.	,000	,000	,000
		N	50	50	50	50	50	50	50
	Оцените визуальное восприятие алгоритма	Кoeffициент корреляции	,470**	,768**	,269	,821**	1,000	,854**	,756**
		Знач. (двухсторонняя)	,001	,000	,059	,000	.	,000	,000
		N	50	50	50	50	50	50	50
	Оцените удобство использования алгоритма	Кoeffициент корреляции	,570**	,783**	,194	,868**	,854**	1,000	,780**
		Знач. (двухсторонняя)	,000	,000	,178	,000	,000	.	,000
		N	50	50	50	50	50	50	50
	Оцените эффективность алгоритма при фармацевтическом консультировании подростков	Кoeffициент корреляции	,561**	,855**	,112	,779**	,756**	,780**	1,000
		Знач. (двухсторонняя)	,000	,000	,439	,000	,000	,000	.
		N	50	50	50	50	50	50	50

\*\* Корреляция значима на уровне 0,01 (двухсторонняя).

Рисунок Ж.1 – Анализ коэффициентов корреляции Спирмена





## Приложение К



ИНН 7728113789, КПП 771001001  
125009 г.Москва, ул. Большая Дмитровка, д.7/5, стр.5,  
офис 107  
тел. +7 (495) 692-54-06, 8-985-640-15-39  
[www.aptekguild.ru](http://www.aptekguild.ru)  
[rapalatainfo@gmail.com](mailto:rapalatainfo@gmail.com)

УТВЕРЖДАЮ

Ассоциация «Аптечная гильдия»  
Лошакова Е.А., Исполнительный директор  
«04» марта 2024 г.

АКТ

о внедрении результатов научно-исследовательской работы

Мы, нижеподписавшиеся, входящие в комиссию представителей Ассоциации «АПТЕЧНАЯ ГИЛЬДИЯ»: Лошакова Е.А., Исполнительный директор Ассоциации «Аптечная гильдия»; Гладкова Е.В., Президент Общественной организации «Самарская областная фармацевтическая ассоциация»; Столыникова Л.Н., заведующая отделом готовых лекарственных форм и рецептурным отделом ООО «Аптека 245», составили настоящий акт о проведении апробации Алгоритма фармацевтического консультирования подростков в концепции ответственного самолечения. Данное предложение было разработано в ходе научно-исследовательской работы по теме: «Научно-практические основы фармацевтического консультирования подростков в рамках концепции ответственного самолечения».

Использование Алгоритма фармацевтического консультирования подростков в концепции ответственного самолечения позволит повысить качество фармацевтического консультирования в подростковой группе населения и внедрить информирование об ответственном самолечении в практику отпуска безрецептурных лекарственных препаратов.

Алгоритм фармацевтического консультирования подростков в концепции ответственного самолечения может быть рекомендован к внедрению аптечную розничную сеть России.

Исполнительный директор  
Ассоциации «Аптечная гильдия»  
(должность)

(подпись)

Лошакова Е.А.  
(ФИО)

Президент  
Общественной организации «СОФА»  
(должность)

(подпись)

Гладкова Е.В.  
(ФИО)

Зав. ОГЛФ и РПО ООО «Аптека 245»  
(должность)

(подпись)

Столыникова Л.Н.  
(ФИО)

