

На правах рукописи



Синицына Анастасия Андреевна

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

3.4.3. Организация фармацевтического дела

Автореферат
диссертации на соискание ученой степени
кандидата фармацевтических наук

Москва – 2025

Работа выполнена в федеральном государственном автономном образовательном учреждении высшего образования Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет)

Научный руководитель:

доктор фармацевтических наук, доцент

Денисова Мария Николаевна

Официальные оппоненты:

Кабакова Таисия Ивановна – доктор фармацевтических наук, доцент, Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, кафедра организации и экономики фармации, профессор кафедры

Лаврентьева Лариса Ивановна – доктор фармацевтических наук, профессор, федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Ярославский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Институт фармации, директор института, кафедра управления и экономики фармации, заведующий кафедрой

Ведущая организация:

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Воронежский государственный университет» Министерства науки и высшего образования Российской Федерации

Защита диссертации состоится «19» марта 2025 г. в 13.00 часов на заседании диссертационного совета ДСУ 208.002.02 при ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет) по адресу: 119991, Москва, ул. Трубецкая, д. 8, стр. 2

С диссертацией можно ознакомиться в Фундаментальной учебной библиотеке ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет) по адресу: 119034, г. Москва, Zubovskiy bulvar, d.37/1 и на сайте организации: <https://www.sechenov.ru>

Автореферат разослан «___» _____ 2025 г.

Ученый секретарь

диссертационного совета ДСУ 208.002.02

доктор фармацевтических наук, профессор



Демина Наталья Борисовна

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

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 недостоверной 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.

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. Феединой, М.С. Соболевой, А.Д. Сибиревой, О.В. Желткевич, К.В. Даниловой, О.В. Козуб, И.А. Кирщиной, 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.

Методологии 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 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.

Объем и структура 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.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Материалы и методы исследования

Объект исследования: 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: 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.

Исследование по диссертационной работе было одобрено Независимым этическим комитетом при ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко».

Метод опроса фармацевтических работников. Основное исследование проведено с участием 382 респондентов. Для расчёта размера выборки использована формула с известной генеральной совокупностью. Опрос проводился по итоговой анкете, состоявшей из трех частей и содержащей 13 вопросов. Первая часть анкеты 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. Сбор данных проводился на бумажном или электронном носителе. 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 стратифицированным методом.

С целью сбора обратной связи от ФР, использовавших в своей работе предложенный алгоритм, проведен опрос методом анкетирования с участием 100 респондентов. Инструмент опроса – структурированная анкета, состояла из трех частей и содержала 7 вопросов. ФР предоставлялся алгоритм в виде рисунка. Далее в течение смены ФР использовали алгоритм для принятия решения об отпуске ОТС-препарата (over-the-counter drugs, безрецептурного ЛП) или биологически активной добавки (БАД) подростку.

Метод экспертной оценки рисков. Идентификация рисков проведена методами контент-анализа и моделирования. Для получения согласованного мнения группы экспертов о вероятности наступления и степени критичности идентифицированных рисков использован метод Дельфи. Опрос проводился по стандартной методике в два тура. Во время второго тура 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 разработанная нами шкала оценки вероятности наступления риска и шкала для оценки последствий риска. Для классификации оцененных рисков использована матрица рисков, с целью выявления

взаимосвязей между элементами в рамках изучаемой проблемы с выделением их относительной важности.

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. 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).

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

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

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.

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.

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

Анализ потребления ЛП безрецептурного отпуска подростковой группой населения в розничной аптечной сети. Количество торговых наименований ОТС сегмента на российском фармацевтическом рынке составляет около 15000 (ЛП и БАДы), количество производителей – чуть более 1700. Сегмент ОТС демонстрирует стабильную долю в 2018-2023 годах на уровне 50% в стоимостном выражении на фоне снижения в натуральном выражении (упаковках) с 69% до 63%. При этом за последние 2 года на рынке доля продаж БАД в розничном сегменте выросла с 10 до 14% в стоимостном выражении и появилось более 700 новых БАД. На протяжении последних пяти лет в сегменте ОТС лидирую БАДы, на втором месте – противогрибковые и противокашлевые ЛП как в стоимостном, так и в натуральном выражении. 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). В рейтинге по объёмам продаж в рублях среди торговых наименований лидируют Детралекс, Арбидол максимум, Ингавирин, Пенталгин.

Высокий уровень самолечения среди подростков отмечается во всём мире. Опрос, проведённый 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. Было установлено (вопрос с множественным выбором), 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%). Специфика потребления изучаемой группой потребителей подтверждается тем фактом, что только в половине случаев ТОП-5 приобретаемые подростками ЛП пересекаются с наиболее реализуемыми группами ЛП (ОТС) в розничном коммерческом сегменте.

Анализ поведения фармацевтических работников при отпуске ЛП подростковой группе населения. В концепции ответственного самолечения ФР – единственный квалифицированный собеседник потребителя. При обращении пациента ФР, опираясь на своё образование и опыт, оценивает целесообразность обращения к самолечению. Учитывая предыдущие выводы о специфике потребления ЛП и БАД подростками и высокий уровень самолечения у исследуемой группы, для оценки поведения ФР нами было проведено анкетирование. Среди опрошенных более половины (61,4%) составляют специалисты с высшим фармацевтическим образованием. 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%.

Результаты анкетирования показали, что ФР в половине случаев (47,6%) отказывают в отпуске безрецептурных ЛП подросткам. Нами было выявлено 12 причин подобного отказа (Рисунок 1).

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

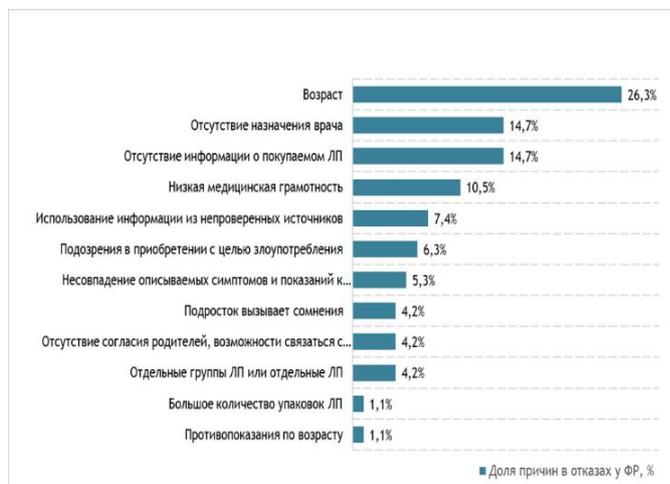


Рисунок 1 – Распространённость причин отказа в отпуске ЛП подросткам

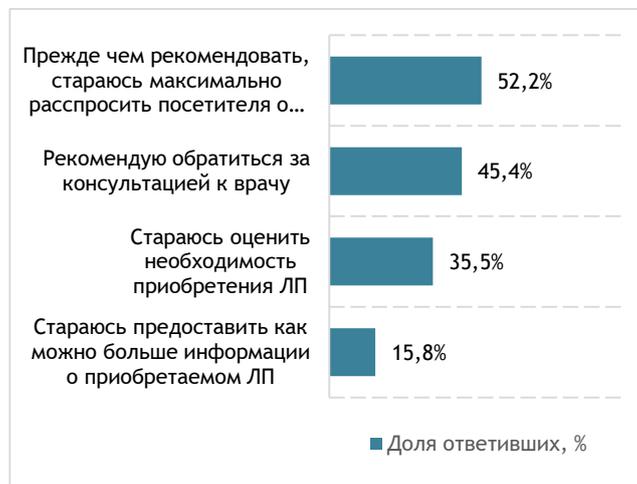


Рисунок 2 – Наиболее важные составляющие для эффективного консультирования подростков

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. 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. Наименьшее количество 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 разработка и внедрение алгоритма в работу ФР будет востребовано и актуально, так как поможет ФР в принятии решения о допустимости отпуска в конкретной ситуации, что позволит повысить качество фармацевтической помощи в рамках концепции ответственного самолечения.

Роль и место фармацевтического консультирования при обращении подростка в розничную аптеку. Как показало исследование третья часть (37,3%) сотрудников аптек указали, что подросткам часто требуется консультирование при выборе ЛП. По мнению сотрудников аптеки, 32% подростков следуют их советам при выборе ЛП или БАД. При этом чаще всего подросток может только описать проблему со здоровьем, 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 показал высокий уровень ответственности ФР. Более 50% прежде, чем рекомендовать, стараются максимально расспросить о потребностях подростков (52,5% опрошенных). 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%.

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 2 (с.12) представлены наиболее важные составляющие (действия), влияющие на эффективность фармацевтического 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%. Отметили 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.

Идентификация и анализ рисков. На основании анализа данных, полученных в ходе опроса и систематизации открытых источников, были идентифицированы 7 рисков, возникающих при отпуске безрецептурного ЛП подростковой группе населения: ошибки при приобретении ЛП, использование информации, полученной из непроверенных источников; неправильное применение; низкая медицинская грамотность; неправильное хранение; отравление; употребление психоактивных веществ.



Рисунок 3 – Матрица идентифицированных рисков

На основании экспертного опроса была построена матрица (рисунок 3) по двум критериям: вероятность возникновения и степень критичности и 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.

В результате было показано, что наиболее значимым является риск ошибочного приобретения ЛП, так как в соответствии с Постановлением Правительства РФ от 31.12.2020 № 2463 и правилами работы системы ИС МДЛП ФР не имеет возможности вернуть или обменять

проданный ЛПП надлежащего качества. В случае наступления этого риска ФР может оказаться в конфликтной ситуации.

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 (Таблица 1), 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 ЛПП. В рамках контрольных мероприятий по управлению рисками оптимальным и эффективным будет введение дополнительной функции ответственному по надлежащей аптечной практике (или менеджеру по качеству).

Разработка алгоритма отпуска безрецептурных ЛПП подросткам. На основании результатов исследования нами был разработан алгоритм фармацевтического консультирования подростковой группы населения при отпуске безрецептурных ЛПП 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 ЛПП.
- 4) Принятие решения об отпуске или отказе в отпуске ЛПП.

В основу построения блоков легли выявленные нами в ходе исследования особенности фармацевтического консультирования подростков, а именно:

- 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 для передачи третьим лицам (если ЛПП приобретается для третьих лиц)

Таблица 1 – 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
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

Этап 1. Идентификация потребителя. Идентификация потребителя необходима для правильного выбора стратегии фармацевтического консультирования, направленной на конкретную группу потребителей.

I 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. 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: если подросток путается, не может правильно назвать ЛП, с указанием лекарственной формы и дозировки, рекомендован отказ в отпуске ЛП с рекомендацией обратиться к родственникам; 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; 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 с учетом различных факторов таких как: возраст заболевшего; описание симптома; локализация болевых ощущений; особенности; влияние на повседневную деятельность; лечение и самолечение, которое до этого проводилось и др.

При обнаружении тревожных симптомов, признаков – представляющих опасность жизни и здоровью пациента, ФР направляет его к врачу, при необходимости – вызывает скорую помощь. 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. Если у покупателя не наблюдается тревожных симптомов, возможно продолжить консультацию.

Этап 3. Оценка понимания подростком информации о приобретаемом ЛП является 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, существует вероятность применения определённых ЛП с целью злоупотребления.

Этап 4. Отпуск или отказ в отпуске ЛП- заключительная часть фармацевтического консультирования подростков, основанное на последовательном выполнении 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, 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. 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. Информационно-просветительская работа в аптечных организациях может быть направлена на: предоставление базовой информации, повышающей медицинскую грамотность и информации о приобретаемом ЛП или описанных симптомах.

Итоговый вариант алгоритма представлен на Рисунке 4.

Оценка алгоритма фармацевтического консультирования подростковой группы населения. 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. Все анализируемые параметры получили близкие оценки, значение которых варьируется в диапазоне от 4,3 до 4,5 баллов. Наибольший балл (4,5) был присвоен понятности формулировок, использованных в алгоритме, наименьший (4,2) – простоте визуального восприятия.

Отмечено, что положительная оценка алгоритма прямо пропорциональна стажу работы опрашиваемого ФР (Таблица 2).

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.

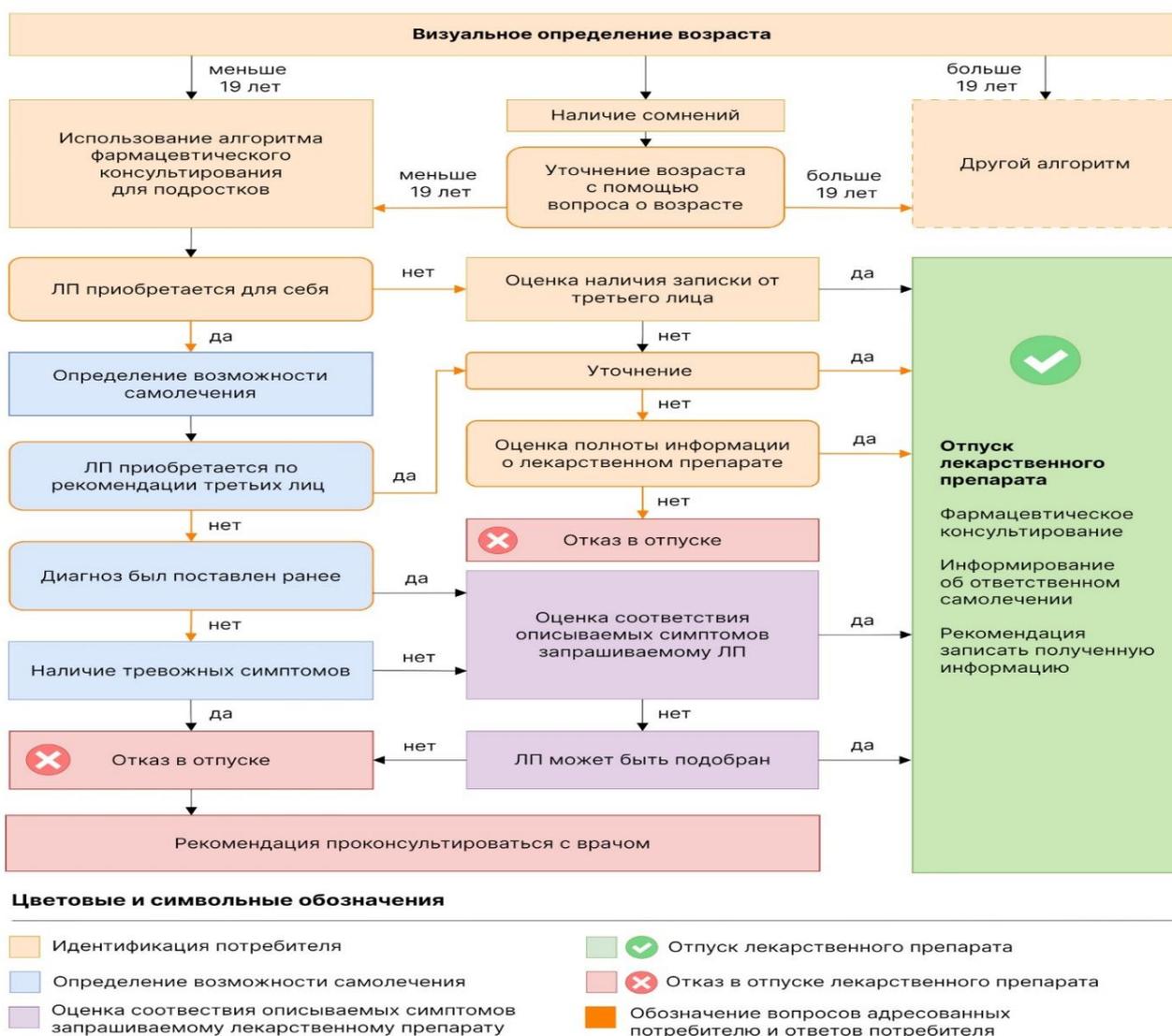


Рисунок 4 – Алгоритм фармацевтического консультирования подростков при отпуске безрецептурных ЛП

Таблица 2 - Распределение средних баллов, по оцениваемым параметрам, в зависимости от стажа работы респондентов.

Стаж работы	Понятность формулировок	Простота визуального восприятия	Удобство использования	Эффективность
менее 1 года	2,6	2,6	2,4	2,3
1–3 года	3,7	3,4	3,2	3
4–6 лет	3,6	3,6	3,6	3,9
7–10 лет	6,5	5,8	6,2	6,6
более 10 лет	6,3	5,8	6,1	5,6

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 закрепленной 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. В результате нашего исследования было выявлено, что отдельные респонденты (11,11%) ошибочно считают, что продажа безрецептурных ЛП подросткам запрещена по закону.

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 и алгоритм фармацевтического консультирования, состоящих из 4 этапов (идентификация потребителя, оценка возможности самолечения, оценка понимания подростком информации о приобретаемом ЛП, отпуск лекарственного препарата);

В 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 обращения 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. 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 изменениям (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.

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 РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

1. **Синицына, А. А.**, Денисова, М. Н., Литвинова, Т. М. Исследование отношения фармацевтических работников к вопросу самолечения среди подростков / А. А. Синицына, М. Н. Денисова, Т. М. Литвинова // **Вопросы обеспечения качества лекарственных средств.** — 2022. — № №4(38). — С. 48–54
2. Самолечение в подростковой группе населения в Иране: систематический обзор / Голиपुर П.Х., **Синицына 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.
3. **Синицына А. А.**, Денисова М. Н., Литвинова Т. М., Глазкова И. Ю., Белослудцев А.С. Оценка величины рисков при отпуске безрецептурных ЛП подростковой группе населения // **Вопросы обеспечения качества лекарственных средств.** 2023; 39(1): 39–50.
4. **Синицына А. А.**, Денисова М. Н., Литвинова Т. М. Анализ влияния уровня образования и стажа работы фармацевтических работников на взаимодействие с покупателями-подростками // **Ремедиум.** – 2023. – Т. 27, № 1. – С. 71–75.
5. **Синицына А. А.**, Денисова М. Н., Литвинова Т. М., Глазкова И. Ю., Нестеров Г. В. Анализ причин отказа в отпуске ЛП подростковой группе населения // **Медико-фармацевтический журнал «Пульс».** 2023;25(3):114-119.
6. **Anastasia Sinitsyna**, Maria Denisova, Tatyana Litvinova, Irina Glazkova, Olga Savinova, Dmitrii Babaskin. Analysis of Identified risks in the release of over-the-counter medicines to Teenagers. **Research Journal of Pharmacy and Technology.** 2024; 17(1):297-2. [Scopus]