

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УКРАИНЫ  
НАЦИОНАЛЬНЫЙ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ  
факультет по подготовке иностранных граждан  
кафедра социальной фармации**

**КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА  
по теме: «ИССЛЕДОВАНИЕ СОВРЕМЕННЫХ ПОДХОДОВ К  
УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ РАЦИОНАЛЬНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ  
ЛЕКАРСТВ У ДЕТЕЙ»**

**Выполнил:** соискатель высшего образования  
группы Фм18 (5,0д)и - 01  
специальности 226 Фармация, промышленная фармация  
образовательной программы Фармация  
Амин САЛХИ

**Руководитель:** доцент заведения высшего образования  
кафедры социальной фармации., к.фарм.н., доцент  
Юлия КОРЖ

**Рецензент:** доцент заведения высшего образования  
кафедры ОСФ, к.фарм.н., доцент Геннадий ЮРЧЕНКО

## АННОТАЦИЯ

Проанализированы современные подходы к организации рационального использования лекарств у детей.

Квалификационная работа состоит из введения, трех глав, выводов, списка использованной литературы. Работа изложена на 47 страницах, проиллюстрирована 1 таблицей и 18 рисунками, содержащими 51 источника литературы, из которых 22 – иностранные.

*Ключевые слова:* рациональное использование, лекарственные препараты, лекарственное обеспечение, детское население.

## ANNOTATION

Modern approaches to the organization of the rational use of drugs in children are analyzed.

The qualification work consists of an introduction, three chapters, conclusions, and a list of references. The work is presented on 47 pages, illustrated with 1 table and 18 figures, containing 51 sources of literature, of which 22 are foreign.

*Key words:* rational use, drugs, drug provision, children's population.

## СОДЕРЖАНИЕ

ПЕРЕЧЕНЬ УСЛОВНЫХ СОКРАЩЕНИЙ	
ВСТУПЛЕНИЕ	5
<b>РАЗДЕЛ 1. ИЗУЧЕНИЕ КОНЦЕПЦИИ МЕЖДУНАРОДНОЙ ПОЛИТИКИ В ОБЛАСТИ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ</b>	7
1.1. Рассмотрение проблемы охраны здоровья детей как одной из приоритетных задач в здравоохранении	7
1.2. Анализ состояния здоровья детского населения в мире и Украине	10
Выводы к первому разделу	15
<b>РАЗДЕЛ 2. ИССЛЕДОВАНИЕ СОВРЕМЕННЫХ НАПРАВЛЕНИЙ И ПРОБЛЕМ ВНЕДРЕНИЯ КОНЦЕПЦИИ РАЦИОНАЛЬНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЛЕКАРСТВ У ДЕТЕЙ</b>	17
2.1. Международные рекомендации и национальные перспективы рационального использования лекарств для решения вопросов лекарственного обеспечения населения	17
2.2. Контент-анализ особенностей лекарственных препаратов для детей	27
Выводы к второму разделу	32
<b>РАЗДЕЛ 3. АНАЛИЗ ИНФОРМАЦИОННЫХ ПОТРЕБНОСТЕЙ РАЗЛИЧНЫХ КАТЕГОРИЙ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ДЕТЕЙ</b>	34
3.1. Изучение информационных потребностей фармацевтических работников по усовершенствованию фармацевтической помощи детского населения	34
3.2. Анализ информационных потребностей конечных потребителей лекарственных препаратов для детей	39
Выводы к третьему разделу	45
ОБЩИЕ ВЫВОДЫ	47
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ	48

## **ПЕРЕЧЕНЬ УСЛОВНЫХ СОКРАЩЕНИЙ**

ВОЗ – Всемирная организация здравоохранения;

ЛП – лекарственный препарат;

ЛС – лекарственные средства;

МЗ – Министерство здравоохранения;

ОЛС – основные лекарственные средства

## ВСТУПЛЕНИЕ

*Актуальность темы.* Здоровье детей и подростков во всех странах, является одной из актуальных проблем, так как определяет будущее, генофонд, научный и экономический потенциал общества и является чутким барометром социального развития государства. Поэтому вопросы охраны здоровья детей рассматриваются как приоритетные во многих основополагающих документах по здравоохранению. Данные документы защищают права ребенка, содействуют физическому и психическому развитию детей, повышению доступности медицинской и фармацевтической помощи, усилению профилактики заболеваний.

Однако, несмотря на принимаемые меры, ситуация в области отечественного детского здравоохранения продолжает оставаться неутешительной, так как здоровыми признано только 15% детей и подростков. Около 35% детей в мире рождаются с различными осложнениями или заболевают в первый год жизни.

Лекарственное обеспечение, являясь неотъемлемой частью медицинской помощи, играет важную роль в профилактике и лечении заболеваний детей. Одним из важнейших принципов совершенствования лекарственной помощи детям является подход, так как показатели состояния здоровья ребенка зависят не только от медицинских, но и социологических, экологических, политических, экономических и других факторов.

*Цель и задачи исследования.* Цель работы заключается в исследовании современных подходов к организации рационального использования лекарств у детей. Для достижения указанной цели необходимо решить следующие задачи:

- исследовать современные подходы международной политики в области охраны здоровья детей;
- проанализировать международные рекомендации и национальные перспективы рационального использования лекарств для решения вопросов лекарственного обеспечения населения;
- провести контент-анализ особенностей лекарственных препаратов для детей;

- провести анализ информационных потребностей фармацевтических работников и потребителей по лекарственным препаратам для детей.

*Объекты исследования:* показатели заболеваемости и распространенности; нормативно правовые акты, регулирующие оказание медико-фармацевтической помощи детям; анкеты для фармацевтических работников и потребителей лекарств.

*Предмет исследования:* поиск и изучение современного состояния подходов для усовершенствования предоставления фармацевтической помощи детскому населению.

*Методы исследования.* Для достижения поставленных целей и выполнения задач нами были использованы следующие методы исследования: исторический, ретроспективный, логический – для изучения и анализа нормативно-правой базы состояния фармацевтической помощи детям в мире. Методы анкетного опроса, статистический были использованы для выводов, предложений и рекомендаций по повышению оказания фармацевтической помощи детям.

*Практическое значение.* Результаты проведенных исследований могут использоваться для повышения качества предоставления фармацевтической помощи детям, а также для совершенствования подходов к рациональному использованию ЛП.

*Научная новизна.* В квалификационной работе, выполненной на кафедре социальной фармации Национального фармацевтического университета (НФаУ), впервые вместе с научным руководителем был проведен анализ подходов к рациональному использованию лекарственных средств у детского населения.

*Структура и объем квалификационной работы.* Квалификационная работа состоит из введения, трех глав, выводов, списка использованной литературы. Работа изложена на 47 страницах, проиллюстрирована 1 таблицей и 18 рисунками, содержащими 51 источника литературы, из которых 22 – иностранные.

## **РАЗДЕЛ 1. ИЗУЧЕНИЕ КОНЦЕПЦИИ МЕЖДУНАРОДНОЙ ПОЛИТИКИ В ОБЛАСТИ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ**

### **1.1. Рассмотрение проблемы охраны здоровья детей как одной из приоритетных задач в здравоохранении**

В Двенадцатой общей программе работы ВОЗ на 2014–2019 гг. Изложены приоритеты в области лидерства, которые имеют особое значение для охраны здоровья детей и подростков, в том числе:

- обеспечение всеобщего охвата услугами здравоохранения путем создания возможностей для сохранения или расширения доступа к основным службам здравоохранения и финансовой защите в странах, а также путем продвижения всеобщего охвата услугами здравоохранения в качестве объединяющей концепции в глобальном здравоохранении;
- решение незавершенных и будущих задач в отношении Целей развития тысячелетия (ЦРТ), связанных со здоровьем, благодаря ускорению темпов достижения существующих, связанных со здоровьем, целей в период до и после 2015 г.;
- решение проблем неинфекционных заболеваний и психического здоровья, насилия, травм и инвалидности;
- решение проблем, связанных с социальными, экономическими и экологическими детерминантами здоровья, как средство сокращения неравенства в отношении здоровья внутри стран и между странами.

В основах Европейской политики в поддержку здоровья и благополучия Здоровье 2020 определены ключевые стратегические направления для разработки политики здравоохранения и отражены имеющиеся на сегодняшний момент знания для применения на практике, в частности в отношении подхода с учетом всех этапов жизни, воздействия на неравенства, стимулирования эффективных межсекторальных действий и поддержки более представительного участия.

Европейская стратегия ВОЗ "Здоровье и развитие детей и подростков" была одобрена в 2005 г. всеми 53 государствами-членами Европейского региона ВОЗ, которые продемонстрировали большую заинтересованность в использовании предложенного в ней комплексного подхода. Со времени одобрения стратегии ВОЗ предоставила прямую поддержку по меньшей мере 15 странам, и несколько стран использовали представленную в ней концепцию и дополнявшие ее инструменты для разработки национальных стратегий и планов действий в области охраны здоровья детей и подростков.

Здоровье детей и подростков имеет важнейшее значение для каждого общества. Даже в материально благополучных обществах для достижения улучшений в этой области потребуются сдвиг в сторону общегосударственного подхода и всеобъемлющих стратегий, что зачастую включает и системные изменения, с целью обеспечения справедливости в отношении показателей здоровья и благополучия детей и подростков.

Во всем Европейском регионе ВОЗ принимаются меры, направленные на защиту и улучшение здоровья и развития детей и подростков, но в области укрепления здоровья и благополучия и достижения большей социальной справедливости предстоит сделать гораздо больше. Инвестиции в развитие детей и подростков, в том числе на протяжении наиболее критичных первых трех лет жизни, не только приведут к улучшению показателей здоровья, но также принесут пользу в экономической и социальной сфере.

Двадцать шесть стран (54%) сообщили о наличии национальной стратегии в отношении детей и подростков, которая была принята в течение предыдущих пяти лет; 10 стран (21%), шесть из которых входят в состав СНГ, сообщили о наличии стратегии, находящейся в процессе утверждения; еще 12 стран (25%) сообщили об отсутствии такой стратегии (рис. 1.1).



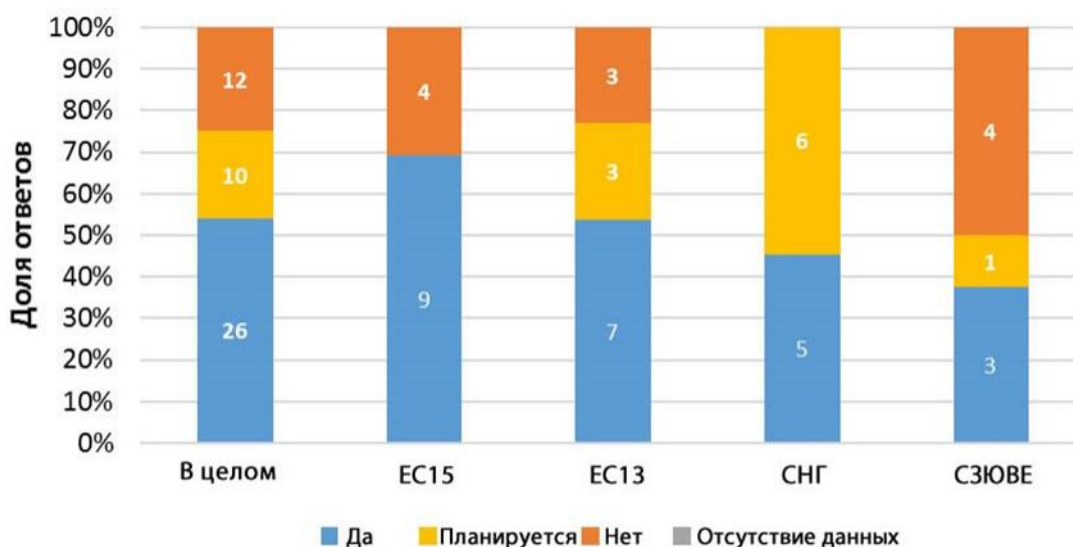


Рис. 1.1. Страны, имевшие стратегию в 2020 г.

Двадцать шесть стран (54%) сообщили о наличии национальной стратегии с бюджетом, выделенным парламентом или правительством, в то время как девять стран (19%) заявили об отсутствии стратегии, на цели реализации которой предоставляются бюджетные ассигнования. Дезагрегирование данных по странам, сообщившим о наличии национальной стратегии, показывает, что 20 стран отметили выделение бюджетных средств, а шесть – отсутствие бюджета. Из 10 стран, сообщивших о том, что их стратегия находится в стадии подготовки, бюджетные ассигнования были предусмотрены в шести и не предусмотрены в трех странах. На рис. 1.2 демонстрируют географическое распределение этих данных и указывают на то, что максимальное количество стратегий с выделенным бюджетом разработано в странах СНГ.

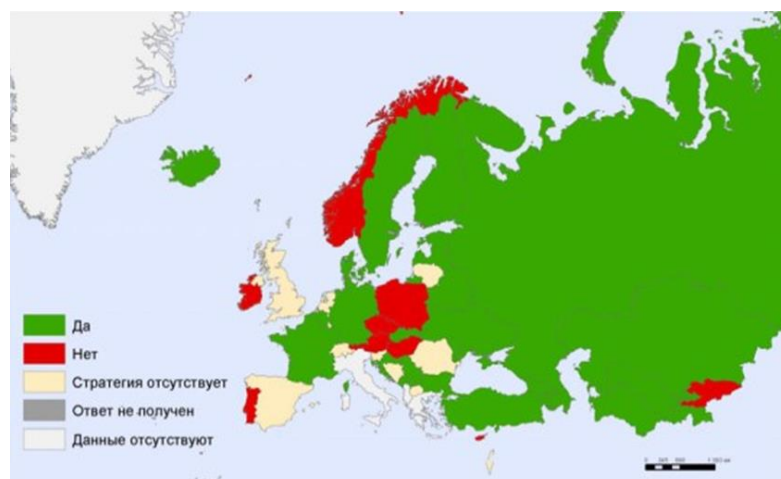


Рис. 1.2. Наличие выделенного бюджета страны

В настоящее время существуют возможности для проведения преобразований. Обследование 2019 г. показало, что страны занимаются разработкой планов, касающихся здоровья детей и подростков, и что национальные стратегии могут поддержать региональные усилия в этой области. Инвестиции в здоровье и образование детей и подростков могут «обеспечить высокую экономическую и социальную отдачу». Поскольку три из пяти стран планируют пересмотреть стратегии до конца осуществления действующей в Регионе рамочной программы, есть возможность изменить условия в Регионе таким образом, чтобы они способствовали реализации потенциала европейских детей и подростков.

## 1.2. Анализ состояния здоровья детского населения в мире и Украине

Инвестиции в детей и подростков приносят экономические и социальные преимущества помимо улучшения показателей здоровья, однако неравенство между государствами-членами из Европейского региона ВОЗ и внутри этих государств, отсутствие доступа к качественным услугам, жестокое обращение и неправильное питание оказывают негативное влияние на здоровье этой уязвимой группы населения.

Во многих случаях заболевания и смерть детей и подростков являются предотвратимыми, однако дети по-прежнему умирают по причинам, возникновения которых можно не допустить, таким как пневмония и диарея. Коэффициенты смертности детей в возрасте до 5 лет в странах Региона варьируют в интервале от двух случаев на 1000 живорождений в Исландии до более 50 случаев в Туркменистане. Вероятность смерти снижается с возрастом, однако различия между странами сохраняются (рис. 1.3 и 1.4). Приведенные ниже страновые данные представлены в разбивке по сформированным ВОЗ страновым группам: государства, уже являвшиеся членами Европейского союза (ЕС) до мая 2004 г. (ЕС15), государства, являющиеся членами ЕС с 2004 г.

(ЕС13), Содружество Независимых Государств (СНГ) и Сеть здравоохранения Юго-Восточной Европы (СЗЮВЕ).

Европейское региональное бюро ВОЗ поддерживает усилия государств-членов по осуществлению Целей в области устойчивого развития Организации Объединенных Наций (ЦУР), в частности задачи 3.2 ЦУР, направленной на уменьшение смертности новорожденных и детей в возрасте до 5 лет. Эта задача предполагает уменьшение неонатальной смертности до уровня не более 12 случаев на 1000 живорождений и смертности в возрасте до 5 лет до уровня не более 25 случаев на 1000 живорождений.

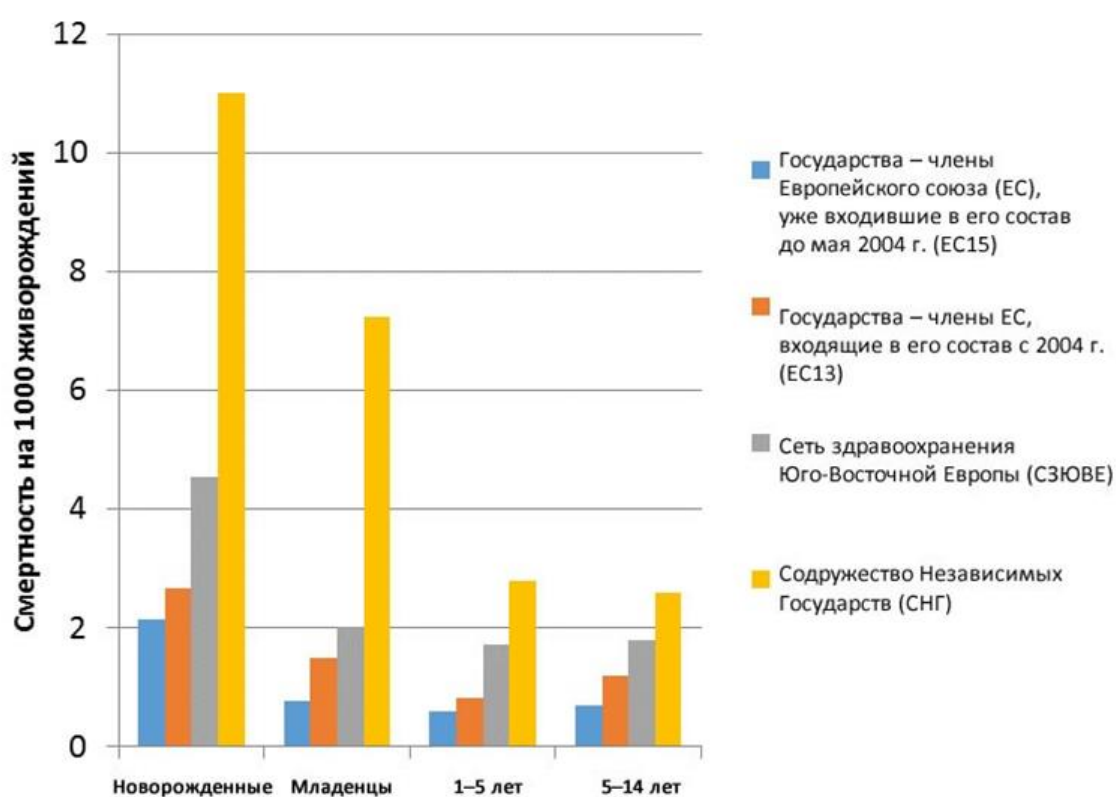


Рис.1.3. Смертность детей и подростков Европейского региона в 2020 г. в разбивке по возрастным и страновым группам

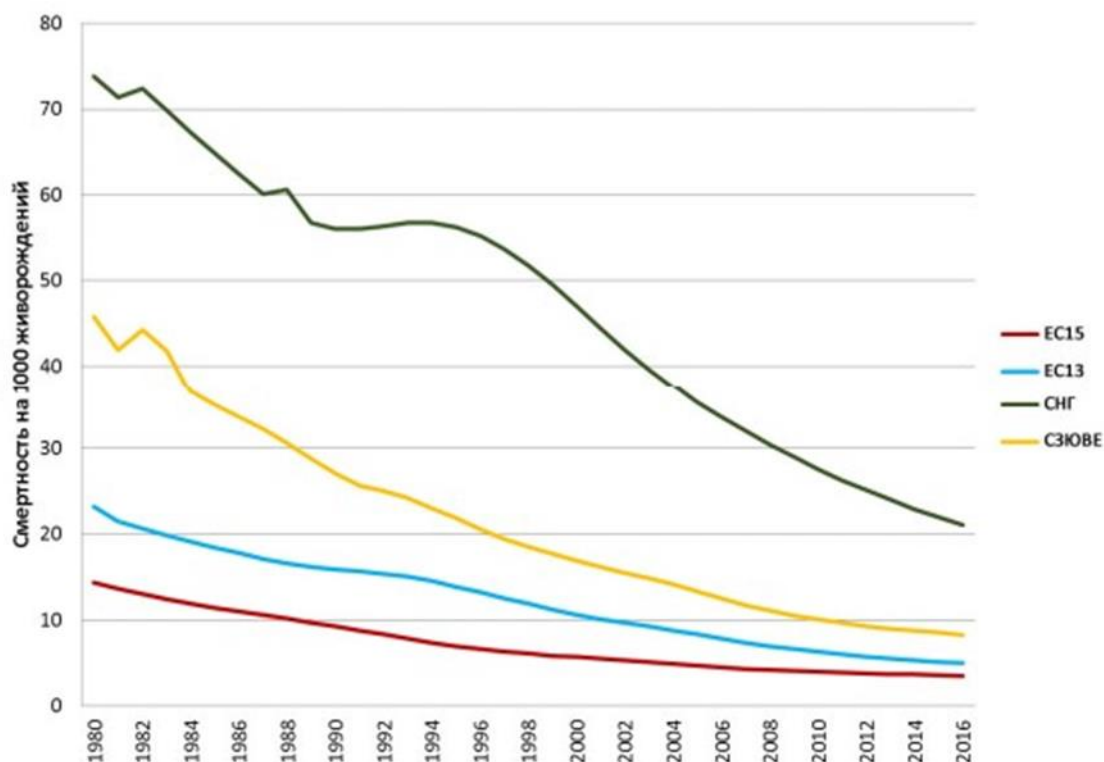


Рис. 1.4. Смертность детей в возрасте до 5 лет в Европейском регионе ВОЗ в период с 1980 г. в разбивке по страновым группам

Большинство стран Европейского региона достигли этой цели, в то время как нескольким странам Центральной Азии и Кавказа предстоит предпринять дополнительные усилия для ее достижения (рис. 1.5).

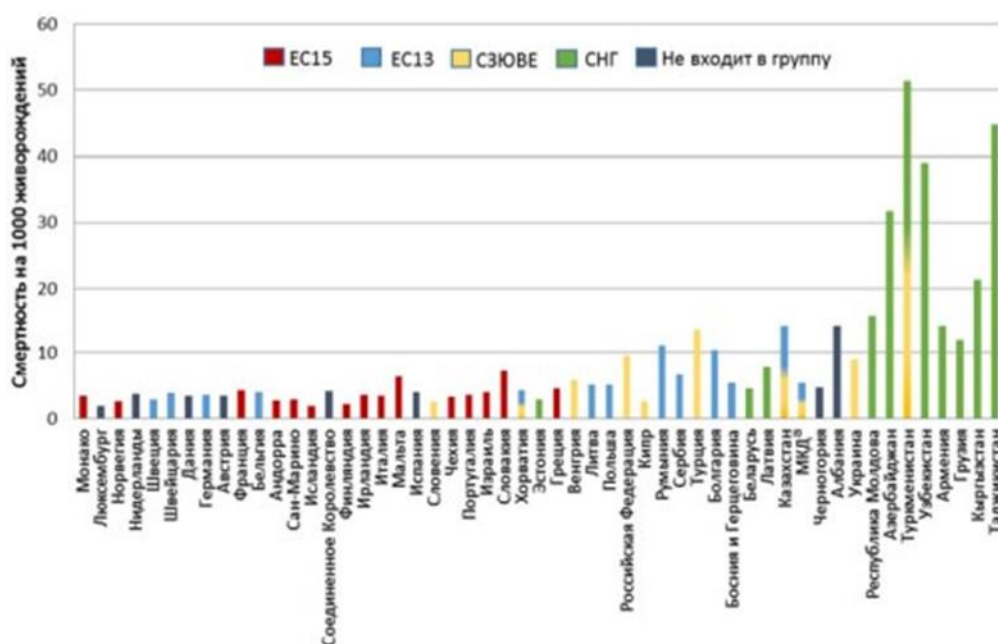


Рис.1.5. Смертность детей в возрасте до 5 лет в разбивке по страновым группам

Согласно оценкам, в 2019 г., в мире умерло 5,2 миллиона детей в возрасте до пяти лет, смерть которых в большинстве случаев наступила от предотвратимых и излечимых причин. Из них умерло 1,5 миллиона детей в возрасте 1–11 месяцев и 1,3 миллиона детей в возрасте от 1–4 лет. На долю новорожденных (проживших менее 28 суток) приходится 2,4 миллиона случаев смерти. Кроме того, в 2019 г. умерло 500 000 детей более старшего возраста (5–9 лет).

Ведущими причинами смертности детей в возрасте до пяти лет являются *осложнения при преждевременных родах, асфиксия/травма, пневмония, врожденные пороки развития, диарея и малярия*; все эти причины поддаются профилактике или лечению при условии применения простых и экономически доступных мер вмешательства, включая иммунизацию, надлежащее питание, обеспечение безопасным водоснабжением и продуктами питания и оказание по мере необходимости качественной помощи со стороны квалифицированного медицинского работника.

Начиная с 1990 г. благодаря снижению заболеваемости инфекциями одно из самых значительных сокращений смертности (на 61%) произошло среди детей более старшего возраста (5–9 лет). Ведущей причиной смертности детей более старшего возраста является травматизм (включая дорожно-транспортные травмы и утопление).

По результатам статистических данных всего по стране за 2020 год зарегистрировано 5 389 944 обращений детей (от 0 до 14) с различными заболеваниями и в сравнении с 2018 годом (5 797 999 обращений) отмечается снижение количества обращений по заболеваниям на 7%. В возрасте 15–17 лет зарегистрировано по итогам 2020 года 759 810 обращений по заболеваемости, что в сравнении с 2018 (814 969) и 2019 (817 967) годом снизилось на 7%.

В структуре заболеваемости среди детей в возрасте до 14 лет болезни органов дыхания встречаются наиболее чаще всех других нозологий, по итогам 2020 года их доля составила 51,8% среди всех зарегистрированных случаев заболеваний. В динамике удельный вес болезней органов дыхания с 2018 года

снижился, с 53,5% до 51,8% в 2020 году. Далее в структуре заболеваемости по итогам 2020 года находятся болезни органов пищеварения (9,2%) и замыкают первую тройку ведущих нозологий в общей структуре заболеваемости среди детей 0-14 лет болезни нервной системы (6%) (рис 1.6).



Рис. 1.6 Структура заболеваний детского населения (0-14 лет) в Украине за 2018-2020 гг., %

В структуре заболеваемости среди подростков 15-17 лет аналогично возрастной категории 0-14 лет болезни органов дыхания встречаются наиболее часто всех других нозологий, за 2020 год их доля составила 33,81% или 256 900 случаев. На втором месте находятся болезни органов пищеварения, их доля составила 10,65% или 80 953 случая за 2020 год. Прирост по обращаемости подростков с данной нозологией в сравнении с 2018 годом составил 5,2%.

Далее по частоте заболеваний у подростков выделены болезни глаза и его придаточного аппарата – 10,35% или 78 668 случая за 2020 год. По сравнению с 2018 годом количество случаев по данной нозологии снизилось на 14%.

Вместе с тем, лидирующее положение в структуре общей заболеваемости среди детского 0-14 лет и подросткового 15-17 лет населения занимают болезни органов дыхания, при этом показатель у детей 0-14 лет в 1,5-2 раза выше, чем у подростков 15-17 лет (рис. 1.7).



Рис. 1.7. Структура заболеваний детского населения (15-17 лет) в Украине за 2018-2020 гг., %

#### Выводы к первому разделу

1. Здоровье детей и подростков имеет важнейшее значение для каждого общества. Установлено, что во всем Европейском регионе ВОЗ принимаются меры, направленные на защиту и улучшение здоровья и развития детей и подростков, но в области укрепления здоровья и благополучия и достижения большей социальной справедливости предстоит сделать гораздо больше. Инвестиции в развитие детей и подростков, в том числе на протяжении наиболее критичных первых трех лет жизни, не только приведут к улучшению показателей здоровья, но также принесут пользу в экономической и социальной сфере.
2. Выявлено, что в 2019 г., в мире умерло 5,2 миллиона детей в возрасте до пяти лет, смерть которых в большинстве случаев наступила от предотвратимых и излечимых причин. Из них умерло 1,5 миллиона детей в возрасте 1–11 месяцев и 1,3 миллиона детей в возрасте от 1–4 лет. На долю новорожденных (проживших менее 28 суток) приходится

2,4 миллиона случаев смерти. Кроме того, в 2019 г. умерло 500 000 детей более старшего возраста (5-9 лет).

3. Ведущими причинами смертности детей в возрасте до пяти лет являются *осложнения при преждевременных родах, асфиксия/травма, пневмония, врожденные пороки развития, диарея и малярия*; все эти причины поддаются профилактике или лечению при условии применения простых и экономически доступных мер вмешательства, включая иммунизацию, надлежащее питание, обеспечение безопасным водоснабжением и продуктами питания и оказание по мере необходимости качественной помощи со стороны квалифицированного медицинского работника.



## **РАЗДЕЛ 2. ИССЛЕДОВАНИЕ СОВРЕМЕННЫХ НАПРАВЛЕНИЙ И ПРОБЛЕМ ВНЕДРЕНИЯ КОНЦЕПЦИИ РАЦИОНАЛЬНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЛЕКАРСТВ У ДЕТЕЙ**

### **2.1. Международные рекомендации и национальные перспективы рационального использования лекарств для решения вопросов лекарственного обеспечения населения**

Организация лекарственного обеспечения (ЛО) населения или обеспечение доступности к необходимым лекарственным средствам (ЛС) является одной из самых сложных проблем в здравоохранении.

Рыночные преобразования, происходящие во всех сферах здравоохранения, ограниченные финансовые ресурсы как в государственной сфере, так и у населения, а также серьезные изменения на фармацевтическом рынке (увеличение числа обращаемых ЛС, отсутствие государственной системы снабжения, недостатки системы фармацевтической информации о ЛС и другие аспекты) явились важными факторами, влияющими на доступность лекарственной помощи и как следствие – на ухудшение показателей здоровья населения в Украине. В значительной степени на качество лекарственной помощи влияет не только доступность ЛС, но и рациональность их использования, что зависит от регламентации процесса ЛО.

Сложившаяся ситуация в сфере обращения ЛС в условиях реформирования и модернизации системы здравоохранения предопределяет необходимость обоснования и поиска подходов к оптимизации ЛО потенциально на основе рационального использования ЛС с учетом рекомендаций ВОЗ и направлений развития государственной политики в этой области.

Анализ международных рекомендаций наднациональных институтов в сфере обращения ЛС, к которым безусловно, относится Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ), показал, что экспертами ВОЗ в 1985 г. данное понятие определено следующим образом: "рациональное использование лекарств

означает, что пациенты принимают лекарства надлежащим образом в соответствии с клинической необходимостью в дозах, отвечающих их индивидуальным потребностям, в течение адекватного периода времени, при этом их стоимость минимальна как для пациентов, так и для общества в целом". По данным ВОЗ, более 50% всех ЛС назначается или распространяется нерационально; около 50% пациентов неправильно принимают ЛС; 1/3 населения земного шара не имеет доступа к жизненно важным препаратам (в отдельных странах Азии и Африки это количество превышает половину населения); каждый год миллионы детей и взрослых умирают от болезней, которые можно было бы предотвратить либо излечить с помощью эффективных и недорогих ЛС.

Экспертами ВОЗ определены основные виды нерационального использования лекарств, среди которых:

- назначение ЛС вне связи с клиническими рекомендациями, основанными на доказательной медицине;
- назначение ЛС не в соответствии со стандартами лекарственной помощи;
- ненадлежащее самостоятельное использование ЛС, в том числе отпускаемых по рецепту врача;
- использование чрезмерного количества ЛС (полипрагмазия);
- избыточное использование инъекционных препаратов (при наличии пероральных лекарственных форм);
- неподходящее использование антибактериальных препаратов для небактериальных инфекций, часто в неадекватных дозах [2, 3].

Однако, на наш взгляд, определение, принятое экспертами ВОЗ, не вполне отражает (учитывает) организационные составляющие рационального использования ЛС при организации ЛО.

При разработке рекомендаций по оптимизации ЛО населения на основе принципов рационального использования лекарств нами уточнено данное понятие. Под рациональным использованием лекарств мы понимаем "такое использование ЛС, когда выбор и назначение ЛС, определяемые специалистами, происходят в соответствии с терапевтическими потребностями и особенностями

пациента на основе обоснованных доказательств эффективности ЛС, в соответствии с принципами рационального использования ЛС и данных фармакоэкономических исследований, а также ЛС имеют наименьшую стоимость как для пациента, так и для общества в целом" [4].

Меры, способствующие рациональному использованию ЛС, - это "комплекс составляющих (мероприятий, процессов, механизмов) на всех уровнях регламентации и этапах обращения ЛС (выбор, закупка, распределение, использование), направленных на оптимизацию использования ЛС, реализация которых способствует совершенствованию ЛО населения". Определены принципы рационального использования ЛС:

- соответствие (потребностям пациента, стандартам лечения, критериям, регламентации по использованию и др.);
- стандартизация (процесса, информации и др.);
- объективность (выбора ЛС или критериев, принятия решения и др.);
- независимость (выбора, информации и др.);
- своевременность и актуальность (выбора, назначения, решения, обоснования и др.);
- прозрачность и понятность (используемых технологий, информации и др.);
- информированность (специалистов)

В целях повышения рационализации использования лекарств ВОЗ рекомендуют странам реализовывать ряд ключевых положений, содействующих рациональному использованию ЛС (табл. 2.1).

*1. Наличие межведомственного государственного органа, координирующего принципы назначения лекарств.* ВОЗ подчеркивает необходимость создания на национальном уровне независимых многопрофильных органов контроля за ЛП, которые будут принимать решения относительно годности новых ЛС, предназначенных для сбыта, а также регулярно анализировать используемые ЛС. Данные органы призваны составлять соответствующую информацию, понятную не только врачам и фармацевтам, но и другим участникам процесса обращения ЛС, разрабатывать организационную

систему фармацевтической информации, способствующую ее доведению до конкретного потребителя.

Таблица 2.1

## Положения ВОЗ для рациональному использованию ЛС

Показатели	Характеристика параметров
<i>БЛОК 1. Некоторые показатели использования лекарственных средств, разработанные ВОЗ/Inruid для учреждений системы первичной медицинской помощи (ВОЗ, 1993 г.)</i>	
Назначения ЛС	<ul style="list-style-type: none"> <li>• среднее число препаратов, назначаемых одному пациенту (из числа опрошенных);</li> <li>• % препаратов, назначенных по генерическому названию;</li> <li>• % пациентов (из числа опрошенных), которым были назначены антибиотики;</li> <li>• % пациентов (из числа опрошенных), которым лекарственные средства были назначены парентерально;</li> <li>• % назначенных препаратов, входящих в перечень основных лекарственных средств или формулярный перечень основных лекарственных средств.</li> </ul>
лечения пациентов	<ul style="list-style-type: none"> <li>• среднее время врачебного приема;</li> <li>• среднее время отпуска лекарственных средств;</li> <li>• % фактически отпущенных лекарственных средств;</li> <li>• % адекватно маркированных ЛС;</li> <li>• % пациентов, осведомленных о надлежащей дозе препарата.</li> </ul>
работа учреждения	<ul style="list-style-type: none"> <li>• наличие в распоряжении врачей перечня основных ЛС или формулярного перечня основных ЛС;</li> <li>• наличие клинических руководств;</li> <li>• % имеющихся в наличии важнейших медикаментов</li> </ul>
дополнительные показатели использования ЛС	<ul style="list-style-type: none"> <li>• средняя стоимость медикаментов из расчета на 1 пациента (из числа опрошенных);</li> <li>• % назначений, сделанных согласно положениям клинических руководств</li> </ul>
<i>БЛОК 2. Учебные курсы, связанные с рациональным использованием ЛС</i>	
содействие рациональному использованию лекарственных средств среди населения	Проводятся в сотрудничестве с Амстердамским университетом (Нидерланды).

фармакотерапевтические комитеты	проводятся в сотрудничестве с Программой по рациональной фармакотерапии, координируются MSH (США).
проблемно-ориентированное обучение фармакотерапии	проводятся в сотрудничестве с Гронингенским университетом (Нидерланды), Кейптаунским университетом (ЮАР), Университетом г. Ла-Плата (Аргентина) на испанском языке и Национальным центром по фармаконадзору Министерства здравоохранения Алжира – на французском.
Методология АТС/DDD для оценки потребления лекарственных средств	проводятся в сотрудничестве с Центром сотрудничества ВОЗ по методологии статистики лекарственных средств (WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology).
<b>БЛОК 3. Двенадцать основных мер для содействия рациональному использованию лекарственных средств</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Национальный уполномоченный мультидисциплинарный орган по координации вопросов, связанных с использованием лекарственных средств.</li> <li>2. Клинические руководства.</li> <li>3. Перечень основных лекарственных средств, базирующийся на препаратах выбора.</li> <li>4. Фармакотерапевтические комитеты в районах и больницах.</li> <li>5. Проблемно-ориентированная подготовка по фармакотерапии в ходе предаттестационного обучения.</li> <li>6. Последипломное медицинское образование без отрыва от производства как требование для получения/продления лицензии.</li> <li>7. Надзор, аудит и обратная связь.</li> <li>8. Независимая информация о препаратах.</li> <li>9. Просвещение населения в отношении лекарственных средств.</li> <li>10. Недопущение неприемлемого финансового стимулирования.</li> <li>11. Адекватные и выполняемые регуляторные меры.</li> <li>12. Достаточные государственные вложения в обеспечение доступности препаратов и подготовку персонала.</li> </ol>	

Национальным регламентирующим органам рекомендовано осуществлять обмен информацией между собой. В результате более интенсивного обмена технической информацией между национальными органами контроля можно не только эффективно использовать имеющиеся данные, но также провести основательный пересмотр законодательства по ЛС в тех странах, которые в большей степени зависят от импорта фармацевтических продуктов. Национальные регламентирующие органы, которые будут освобождены от

необходимости проводить независимый технический анализ на предмет готовности каждого ЛС для сбыта и у которых, возможно, нет финансовых и технических возможностей для проведения подобного глубокого анализа, будут иметь большие возможности для решения вопросов о том, как можно использовать каждое ЛС в местных условиях, а также как можно проконтролировать наличие соответствующей информации для всех категорий врачей [1, 2].

2. *Использование клинических руководств.* Разработка клинических руководств должна осуществляться для каждого уровня здравоохранения и с участием практических врачей. При этом они должны быть легко читаемы, выверены путем аудиторских проверок и обратной связью с пользователями и должны внедряться только после официального утверждения экспертным органом.

3. *Использование списка необходимых лекарств, составленного на основе лучших стандартов лечения.* Документация, сопровождающая ЛП, должна содержать всестороннюю информацию, позволяющую сделать рациональный выбор, назначение и использование ЛП для всех категорий потребителей информации, особенно по ЛП, входящим в перечень основных (жизненно-необходимых) ЛС.

4. *Наличие лекарственных и терапевтических комитетов в регионах и больницах.* Лекарственные и терапевтические комитеты (ЛТК), также известные как формулярные комитеты или комиссии, являются ответственными за разработку политики рационального выбора и использования лекарств на различных уровнях (медицинской организации, района, города и др.). Членами ЛТК должны быть представители основных медицинских специальностей и администрации, они должны быть независимыми и официально заявить об отсутствии у них каких-либо конфликтов интересов в отношении ЛП. ЛТК содействует разработке программ, нацеленных на удовлетворение нужд медицинского персонала в полной информации по вопросам обращения лекарств, а именно ЛТК являются консультационной службой для медицинского персонала

по всем вопросам, связанным с использованием лекарств. ЛТК занимаются разработкой и наполнением информацией формулярного справочника, формированием систем образования сотрудников и др. Таким образом, ЛТК формирует информационную систему на своем уровне.

*5. Обучение фармакотерапии проблемно-ориентированным методом в рамках вуза.* Базовое образование в области фармакотерапии в обучении будущих врачей оказывает существенное влияние на рациональное использование ЛП. Обучение рациональной фармакотерапии на основе рекомендуемых клинических руководств, особенно по препаратам, входящим в списки необходимых ЛП, способствует формированию ключевых навыков назначения ЛП. Эффективность обучения становится выше, если оно проводится на конкретных клинических примерах (проблемно-ориентированный метод), учитывает знания и навыки студентов, а также направлено на формирование у них самостоятельного критического подхода к назначению ЛП. Реализация рационального выбора и использования ЛП во многом зависит от качества информации по ЛП и создания систем доступа к получению объективной и независимой информации.

*6. Постдипломное медицинское образование как требование для лицензирования/аттестации медицинских работников.* Лица, назначающие ЛС, должны получать необходимую информацию для рационального выбора и использования. В современном постоянно обновляющемся рынке ЛП для рационального назначения и использования, а также консультирования пациентов им необходимо своевременно получать объективную и достоверную информацию о ЛП, что во многом определяется квалификацией и образованностью медицинского персонала.

*7. Проведение надзора, аудита и обеспечение обратной связи при контроле использования лекарств.* Надзор за применением ЛС должен включать персональное общение проверяющих с медицинскими работниками, сбор информации о потреблении и использовании ЛП. Только при систематическом наблюдении возможно получить более точное представление относительно преимуществ, факторов риска и относительного действия различных ЛС в рамках

одного класса лекарств. Необходимо проведение оценки использования лекарств, которая заключается в аудите выписки лекарств с предоставлением обратной связи со стороны надзорного органа, а также обсуждением результатов лечения с коллегами и повышением уровня образованности специалистов здравоохранения в области фармакотерапии. Наличие и доступ к объективной и достоверной информации о ЛС играют ключевую роль в формировании эффективной работы по аудиту использования лекарств.

8. *Независимая информация о лекарствах.* Согласно рекомендациям ВОЗ, возможны различные способы доведения информации до специалистов и потребителей (создание центров информации о лекарствах, разработка лекарственных бюллетеней и др.), однако они должны соответствовать основным требованиям:

- быть независимыми от посторонних влияний, включая финансовые и прочие конфликты интересов;
- основываться на данных и результатах доказательной медицины.

Согласно позиции ВОЗ, ответственность за подготовку независимой и объективной информации по рациональному использованию ЛС должна возлагаться на государственные органы или национальные комитеты, осуществляющие контроль за ЛС. Стратегией ВОЗ предусмотрено, что государственные органы лекарственного контроля должны регулярно следить за поступающей информацией из других стран относительно качества, безопасности и эффективности ЛС, а также осуществлять постоянный контроль за составлением объективной информации на упаковке ЛС и за их распределением. В резолюциях ВОЗ отмечалось, что информация должна давать сравнительные данные относительно ценности ЛС по отношению к другим препаратам той же терапевтической группы, так как лица, назначающие ЛС, должны знать, какое ЛС больше подойдет данному пациенту. Также им необходима подробная информация о правилах приема данного ЛП, мерах предосторожности, поскольку данную информацию они должны сообщать. ВОЗ



предлагает правительству взять на себя расходы по публикации данной информации в медицинских журналах [1, 2].

*9. Обучение и информация о лекарствах для населения.* Для рационального использования населением ЛП, особенно отпускаемых без рецепта врача, необходимо наличие инструкций по использованию, которые должны быть четкими, легко читаемыми, а также содержать ответы на вопросы ежедневного использования ЛП (предостережения относительно неосторожного использования или хранения, совместимость с приемом пищи и другими ЛП, соотношение приема ЛП со временем суток и др.). Важным аспектом влияния на мнение и знания населения об использовании ЛС является реклама. В связи с этим регулирование и контроль рекламы должен быть обеспечен с соблюдением этических принципов и непредвзятости. Все утверждения в рекламах должны быть достоверными, точными, правдивыми, информативными, сбалансированными, современными, без неточностей, недоговоренностей или утверждения, которые невозможно проверить, акцент должен ставиться на факте, а заявление подкрепляться достаточными научными результатами, основанными на данных доказательной медицины. Кроме этого, ВОЗ рекомендует проведение образовательных компаний для населения в целях обучения рациональному применению и использованию лекарств.

*10. Предотвращение реализации корыстных финансовых интересов.* Вопрос информации о ЛС является многосторонним в связи с обширным количеством участников данного процесса, и в то время как врачи заинтересованы в получении новой информации, про изводители заинтересованы в обеспечении распространения информации именно об их препаратах, при этом целью производителя является реализация ЛП. Существует риск формирования производителем финансовой мотивации у специалиста, что в свою очередь влияет на рациональное или нерациональное использование ЛП:

- врачи, которые получают материальную выгоду от продажи ЛП, в связи со своей личной заинтересованностью могут способствовать назначению более дорогостоящих препаратов и в большем количестве, чем те

специалисты, которые не получают материального поощрения за выписку ЛС;

- тарифы за назначение препарата как процент от стоимости лекарства способствуют продаже более дорогих ЛП; по этой причине необходимо формировать тариф, который не будет зависеть от стоимости ЛП;
- пациенты в связи со стремлением экономить денежные средства оказывают давление на медицинских специалистов, вынуждая их выписывать те препараты, которые предоставляются бесплатно либо компенсируются страховой компанией [1, 2]. Возникает необходимость формирования системы возвратов, при которой возмещается стоимость только тех ЛС, которые назначены в соответствии с клиническими руководствами, составленными на основе лучших обоснованных доказательствах эффективности и безопасности ЛС.

#### *11. Соответствующее четкое регулирование использования лекарств.*

Одним из ключевых положений, содействующих рациональному использованию ЛС, согласно рекомендаций ВОЗ, является четкое регулирование деятельности всех субъектов обращения ЛС.

По мнению ВОЗ, к регуляторным мерам, способствующим рациональному использованию ЛС, относятся:

- регистрация ЛП с целью разрешения применения в медицинской практике только безопасных и эффективных препаратов высокого качества, запрещение использования неэффективных и небезопасных ЛП;
- определенные ограничения применения некоторых препаратов, включая отпуск ряда ЛП только по рецептам;
- образовательные стандарты и нормы поведения медицинского персонала;
- лицензирование розничных и оптовых организаций продажи ЛП с целью поддержания стандартов хранения и отпуска лекарств;
- аттестация специалистов здравоохранения (врачей, медсестер) с целью повышения их квалификации в диагностике заболеваний, а также по рациональному применению лекарств;

- соблюдение этических принципов и непредвзятости при регулировании контроля распространения информации о лекарствах. Реклама должна быть достоверной, точной, правдивой, информативной, современной, основанной на данных доказательной медицины [1, 2].

Эффективной реализации данных мер, безусловно, будет способствовать четко организованная система информации о ЛС и информирования специалистов и населения о ЛС.

*12. Достаточное государственное финансирование, обеспечивающее доступность лекарств, подготовку и работу медицинского персонала.* Государство является основным источником финансирования системы лекарственного обеспечения населения, деятельности регуляторных органов в сфере обращения ЛС, подготовки специалистов здравоохранения в рамках базового и постдипломного образования

## 2.2. Контент-анализ особенностей лекарственных препаратов для детей

Лекарственная помощь детскому населению является одним из основных компонентов благополучия будущего нации. К сожалению, применение ЛП в педиатрии осложняется рядом проблем [17].

Физиологические особенности детского организма обусловили необходимость соблюдения ряда требований в процессе разработки и производства ЛП для нужд педиатрии.

Организм ребенка нельзя формально сравнивать с организмом взрослого и принимать за его уменьшенную копию. Ферментные системы в раннем возрасте недостаточно развиты, а порой и вовсе отсутствуют, в частности, монооксигеназная система у новорожденных проявляет низкую активность, что увеличивает период полувыведения ряда лекарственных веществ. Некоторые ЛП инактивируются слишком активно (левомецетин), другие наоборот (парацетамол). Еще одним значительным отличием является проницаемость гематоэнцефалического барьера, изменяющаяся со взрослением. Это оказывает

влияние на распределение лекарственного вещества в ликворе и центральной нервной системе. Кроме этого, низкое содержание белка в плазме крови новорожденных и детей младшего возраста влечет за собой усугубление побочных эффектов при приеме терапевтической дозы ЛП. Кислотность желудочного сока у детей варьируется с возрастом, что также необходимо учитывать при приеме ЛП. Дети, как правило, более восприимчивы к боли, вкусу и запахам. Эти и многие другие особенности детского организма, влияющие на абсорбцию, распределение, биотрансформацию и выведение действующего вещества, должны быть учтены при разработке ЛП для педиатрической практики.

В странах Евросоюза и США законодательная база направлена на стимуляцию и повышение мотивации проведения клинических испытаний на детском населении. Причем клинические испытания проводятся в каждой возрастной группе детей [19,28,29].

Данные литературы свидетельствуют, что клинические исследования ЛП на детях осложняются рядом проблем. Сформировать группу исследования из детей значительно сложнее, что может быть связано с небольшим количеством больных конкретным заболеванием. Детское население сегментировано на возрастные группы, следовательно, для каждой из них необходимы отдельные исследования. Определенной проблемой при проведении научных исследований является выделение возрастных групп среди детского населения [15].

В настоящее время существует несколько возрастных классификаций детского населения. Система социальных отношений подразумевает периоды новорожденности, ясельного, дошкольного и школьного возраста, подразделяющегося, в свою очередь, на младший, средний и старший школьный возраст. Выделяет 5 стадий взросления организма: период новорожденности (до отпадения пуповины); грудной возраст (до 1 года); период молочных зубов (с 1 года до 6–7 лет); период старшего детства (с 8 до 11 лет); период полового созревания (12–17 лет) [17].

В 1965 году на Международном симпозиуме по возрастной периодизации

была принята схема, в соответствии с которой период взросления был разделен на следующие промежутки: новорожденный – от 1 до 10 дней; грудной возраст – от 10 дней до 1 года; раннее детство – от 1 года до 3 лет; первое детство – от 4 до 7 лет; второе детство: мальчики – от 8 до 12 лет; девочки – от 8 до 11 лет; подростковый возраст: мальчики – от 13 до 16 лет; девочки – от 12 до 15 лет; юношеский возраст: юноши – от 17 до 21 года; девушки – от 16 до 20 лет [17].

При проведении исследования применена классификация, используемая в международной педиатрической практике. Она подразделяет население на следующие группы: недоношенные новорожденные, новорожденные (с 0 до 27 дней), младенцы и дети младшего возраста (от 1 до 23 месяцев), дети (от 2 до 11 лет), подростки (от 12 до 18 лет) [17].

У детей при приеме ЛП также могут возникнуть специфические побочные реакции. Поэтому ученый в процессе испытаний сталкивается с морально-этическими проблемами, для проведения исследования необходимо разрешение родителей [28,15].

Еще одним фактором, оказывающим негативное влияние на качество лекарственной помощи детям, является недостаточное количество специальных детских лекарственных форм. Вследствие вышеперечисленных причин, большинство ЛП, применяемых в педиатрии, не прошло необходимых клинических испытаний (от 50% до 80% в зависимости от фармакологической группы) [15,18].

Следствием данных причин является широкое распространение практики назначения детям ЛП с нарушением предписаний инструкций (off-label), что влечет за собой ряд рисков. Применение ЛП off-label, как правило, является последствием недостаточно подробно проведенных клинических испытаний, в ходе которых не были определены возрастные ограничения, показания, дозировка, частота введения, пути введения или технологии приготовления. В результате ответственность в данном вопросе целиком возлагается на врача, возникают риски развития осложнения и прогрессирования болезни [17]. Применение off-label находится в пределах от 18 % до 65% случаев в больнице и

от 11 % до 31% в первичном звене. Наиболее широко данная практика распространена в неонатологии – около 90% случаев.

Поэтому ВОЗ сформулированы основные направления совершенствования лекарственной помощи детям, в их числе важная роль отводится изучению соответствующих лекарственных форм и концентраций ЛП для детей, содействию их производства и лицензирования [18,17].

В соответствии с рекомендациями ВОЗ к ЛП для детей, выпускаемым в виде специальной детской лекарственной формы, относятся ЛП, отвечающие следующим требованиям:

- содержащие действующие вещества в дозах соответствующих возрасту и весу ребенка;
- обладающие высокой биодоступностью и безопасностью;
- содержащие только индифферентные вещества в качестве вспомогательных;
- имеющие приятный вкус, запах, внешний вид;
- прошедшие клинические испытания и зарегистрированные именно как детская лекарственная форма [46, 47].

По способу введения все лекарственные формы следует разделить на две группы: нарушающие целостность кожного покрова (внутримышечно, внутривенно, подкожно, введением в полость плевры, сустава, брюшины и т.д.) и не нарушающие целостность кожного покрова (перорально, ректально, ингаляционно, сублингвально, интраназально, трансдермально и т.д.). Шире распространены внесосудистые пути введения [27].

В дошкольном возрасте широкое применение находят жидкие пероральные лекарственные формы, такие как сиропы, суспензии и растворы. Их преимуществом является естественность введения, удобство применения и точность дозирования, они имеют более высокую биодоступность по сравнению с таблетками, капсулами и порошками. Дети младшего возраста (от 1 до 3 лет) могут воспротивиться их приему в связи с неприятным вкусом и запахом препарата, для их исправления применяются корригенты (сахароза, фруктоза,

сорбит, различные сиропы и т.д.). Среди недостатков жидких лекарственных форм можно выделить их низкую стабильность [10,13].

Офтальмологические и назальные лекарственные формы, используемые в педиатрической практике, не должны оказывать раздражение на слизистые оболочки больного ребенка [14].

Таблетированные лекарственные формы широко применяются в педиатрии, особенно в подростковом возрасте. У детей дошкольного возраста, как правило, возникают проблемы с их приемом, тем не менее, бытует мнение, что ребенка можно обучить их применению. В случаях длительного лечения или при наличии аналога в виде жидкой лекарственной формы с неприятным вкусом, выбор таблеток оказывается более практичным решением. При наличии риски таблетка может быть поделена на более мелкие части, что может облегчить её применение, но в этом случае не может быть обеспечена точность дозирования.

Помимо таблеток для проглатывания на рынке имеются жевательные, шипучие и рассасываемые таблетки, удобные для приема ребенком [11,17].

Суппозитории являются часто применяемой в педиатрии лекарственной формой, особенно у детей 1 года жизни. Их преимуществом является возможность применения в случаях наличия у больного сопроводительных синдромов (рвота, тошнота), поражения глотки и пищевода, и нежелания ребенка употреблять таблетки или жидкие лекарственные формы с неприятным вкусом. При ректальном применении удастся избежать разрушения действующего вещества под воздействием агрессивной среды двенадцатиперстной кишки и желудка [18].

Различные присыпки, растворы, аэрозоли находят применение в гигиеническом уходе и лечении заболеваний кожи у новорожденных детей, так как позволяют производить обработку без прикосновения к ней [39].

Применение инъекционных лекарственных форм в детском возрасте является нежелательным в связи с наличием болевого момента. Тем не менее, в экстренных случаях они применяются во всех возрастных группах. Более предпочтительным являются внутривенный и подкожный пути введения.

Внутримышечное введение используется в случаях, когда у пациентов недоступны вены, как правило, у новорожденных его стараются избегать [17].

Ингаляционные лекарственные формы позволяют оказать прямое действие на слизистые оболочки органов дыхания и обеспечить максимальное физиологичное введение вещества. Специалисты не рекомендуют назначать ингаляционные лекарственные формы детям младше 5 лет, так как их применение может вызвать раздражение, что увеличивает вероятность возникновения спазма гортани [48].

ЛП, используемые для лечения новорожденных детей, должны быть стерильными. Норматив содержания составляет не более 50 аэробных бактерий и грибов (плесневых и дрожжевых) в 1 г (мл) при отсутствии синегнойной палочки и золотистого стафилококка [31].

Помимо готовых ЛП, широкое применение в педиатрии находят экстемпоральные ЛП, так как они помогают обеспечить возможность индивидуального дозирования, не содержат консервантов и других неиндифферентных вспомогательных веществ и в ряде случаев не имеют аналога промышленного производства [10,19].

#### Выводы ко второму разделу

1. Анализ мер содействия рациональному использованию говорит о важности четко организованной системы информации о ЛС и системы информирования специалистов, без которой невозможна эффективная регламентация деятельности в сфере обращения ЛС, создание постоянных образовательных программ и ресурсов, содержащих необходимую специалистам здравоохранения всех уровней информацию, а также формирование системы рационального использования ЛС и повышения уровня образованности населения по вопросам использования лекарств и охраны здоровья в целом.
2. Согласно требованиям ВОЗ, к ЛП для детей предъявляются следующие требования: высокая биодоступность и безопасность; содержание действующих веществ в дозах, соответствующих весу и возрасту ребенка;



приятный вкус и запах; проведение клинических испытаний и использование только индифферентных веществ.

3. Проблема разработки и производства детских лекарственных форм достаточно остро стоит во многих странах, в том числе, и в нашем государстве. Это объясняется необходимостью проведения клинических испытаний в каждой возрастной группе детского населения, высокой стоимостью производства, необходимостью решения морально-этических проблем с родителями больных детей.

### **РАЗДЕЛ 3. АНАЛИЗ ИНФОРМАЦИОННЫХ ПОТРЕБНОСТЕЙ РАЗЛИЧНЫХ КАТЕГОРИЙ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ДЕТЕЙ**

#### **3.1 Изучение информационных потребностей фармацевтических работников по усовершенствованию фармацевтической помощи детского населения**

С целью совершенствования действий фармацевтов при обслуживании родителей больных детей был проведен социологический опрос фармацевтических работников аптечных организаций. Инструментом метода являлась разработанная нами анкета, состоящая из трех блоков:

- ведение (цель опроса и гарантия его анонимности);
- сведения об участниках социологического исследования (реквизитная часть);
- основная часть (перечень вопросов, характеризующих предмет опроса).

Социологическому исследованию подлежали фармацевтические работники 22 аптечных организаций в соответствии с расчетами по формуле бесповторного отбора. В анкетировании участвовали 220 респондентов. Корректно заполненными в результате выбраковки признаны 216 анкет (4 анкеты отбракованы в связи с некорректностью заполнения).

Установлено, что большинство участников социологического исследования осуществляют свою деятельность в аптеках (72,7% респондентов). Превалирующее большинство респондентов работают в аптечных организациях, функционирующих в форме частной собственности (90,3%).

Большинство фармацевтических работников принявших участие в исследовании, работают в сетевых аптеках (85,2%), а 99,1% респондентов осуществляют деятельность в городской местности.

Среди участников социологического опроса 43,1% респондентов имеют высшее профессиональное образование, 30,1% - среднее образование и в данный

момент получают высшее по заочной форме обучения и 26,9% имеют среднее фармацевтическое образование.

Большинство респондентов имеют стаж работы свыше 5 до 10 лет (40,3%). Значительный удельный вес приходится на сотрудников со стажем работы менее 5 лет (27,8%) и свыше 10 до 15 лет (15,3%).

На рисунке 3.1 представлены результаты анализа предпочтений фармацевтических работников при выборе лекарственной формы для ребенка.

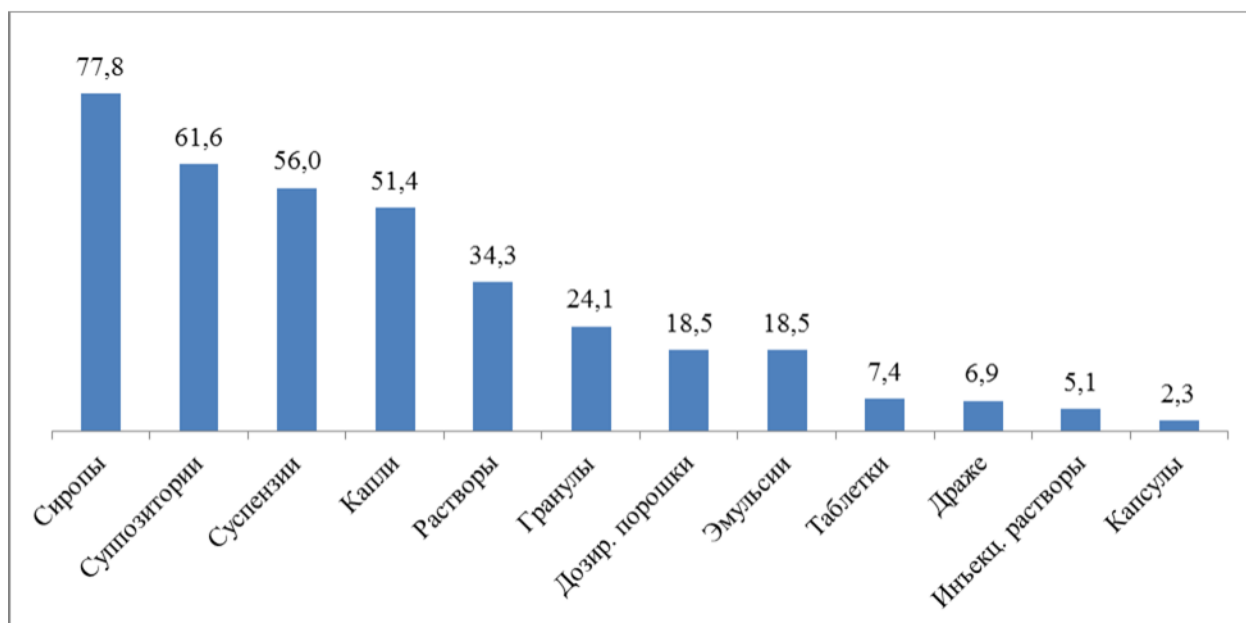


Рис.3.1. Анализ предпочтений фармацевтических работников при выборе лекарственной формы для применения детьми, в %

Установлено, что более 77,8% респондентов считают сиропы оптимальной лекарственной формой для применения детьми, затем следуют суппозитории (61,6%), суспензии (56%) и капли (51,4%). Наименьшее количество специалистов отдали предпочтение таблеткам (7,4%), драже (6,9%), инъекционным растворам (5,1%) и капсулам (2,3%).

Результаты изучения оценки имеющейся номенклатуры ЛП для детей показаны на рис.3.2.

Как следует из содержания рисунка 3.2, большинство респондентов считают зарегистрированную номенклатуру достаточной (52,8%), 21,3% опрошенных работников высказались о недостаточном объеме

зарегистрированных ЛП для детей, 25,9% фармацевтических работников затруднились ответить на данный вопрос.

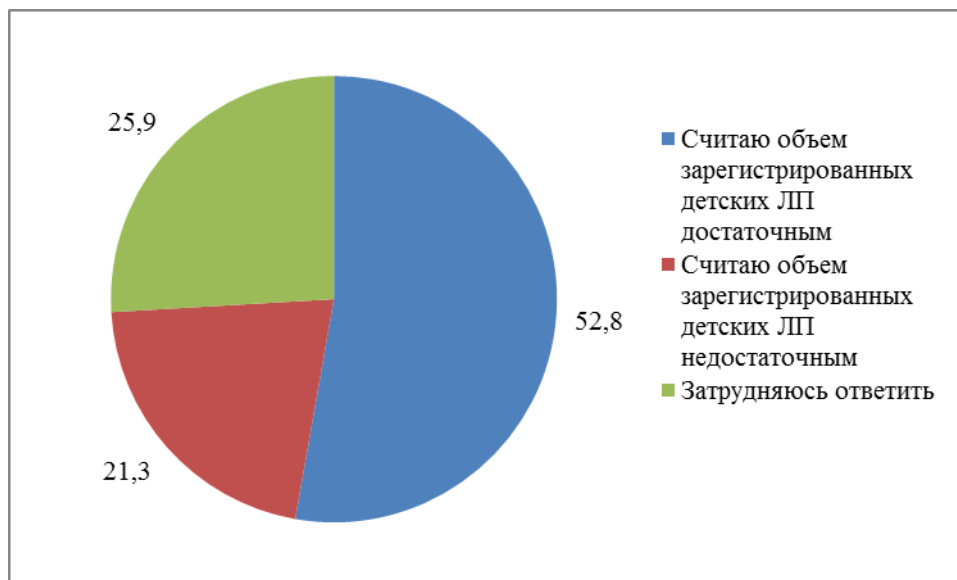


Рис.3.2 Оценка зарегистрированной номенклатуры лекарственных препаратов для детей фармацевтическими работниками, в %

В связи с присутствием в аптечном ассортименте как детских, так и универсальных ЛП, был задан вопрос о предпочтениях фармацевтических работников аптечных организаций при рекомендации ЛП, предназначенного для лечения ребенка. В подобных случаях 76,9% участников социологического опроса склонны к рекомендации специальной детской лекарственной формы. Рекомендуют универсальную лекарственную форму 23,1% участников опроса, то есть каждый 5-й респондент недостаточно осведомлен о преимуществах специальной детской лекарственной формы.

При назначении таблетированных лекарственных форм детям потребитель зачастую сталкивается с необходимостью её деления. Это является нерациональным применением ЛП, так как не гарантирована точность дозирования. В связи с этим был проведен анализ рекомендаций фармацевтических работников при отпуске таблеток для лечения детей (рис. 3.3).

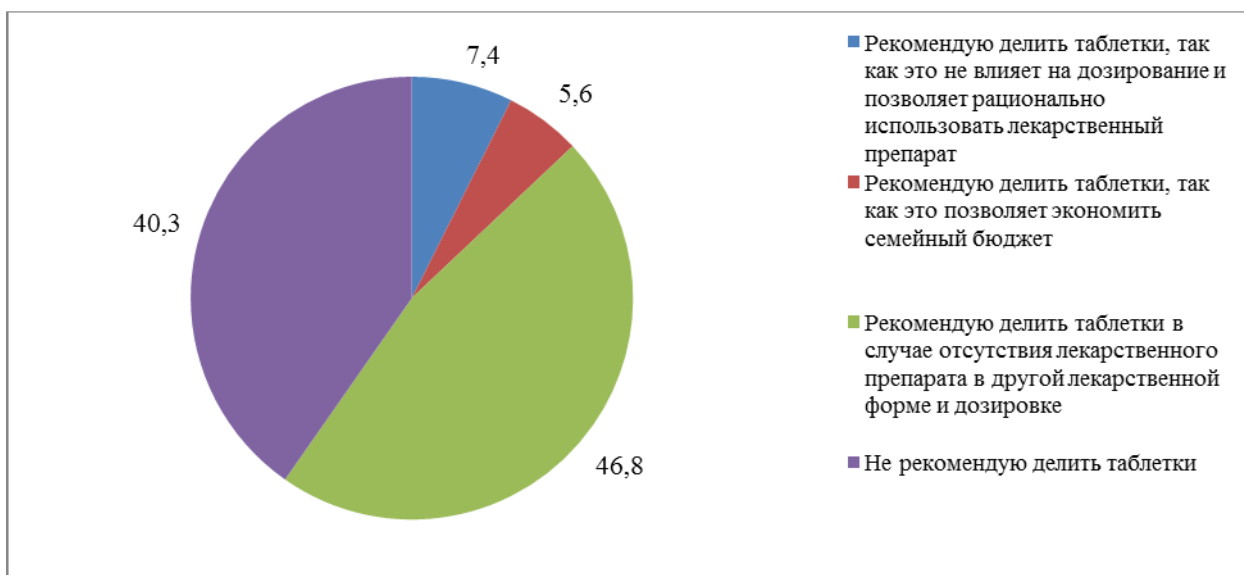


Рис. 3.3 Анализ предпочтений фармацевтических работников при выборе лекарственной формы для применения детьми, в %

Значительная часть участников опроса (рисунок 19) рекомендуют делить таблетки лишь в случае отсутствия более приемлемой для приема ребенком лекарственной формы (46,8%). Не дают такой рекомендации 40,3% опрошенных респондентов, что является профессионально грамотным решением.

В то же время 7,4% опрошенных фармацевтических работников рекомендуют делить таблетки, аргументируя это тем, что деление не влияет на дозирование и позволяет рационально использовать лекарственный препарат; 5,6% участников опроса дают такую рекомендацию с целью экономии семейного бюджета. Необходимо отметить, что действия фармацевтических работников последних 2-х групп связаны с недостаточной профессиональной компетентностью.

Чуть больше половины опрошенных считает собственные знания в области применения ЛП детьми достаточными (58,8%).

Как показали результаты анкетирования, 50,0% респондентов участвует в мероприятиях по расширению знаний по вопросам лекарственного обеспечения детей не реже, чем один раз в полгода. Не реже, чем 1 раз в год, участвует в такого же рода мероприятиях 28,2% респондентов; 4,6% опрошенных не реже, чем 1 раз в 5 лет, посещают мероприятия с данной тематикой и 17,1% респондентов ни разу не принимали в них участие.

Далее респондентам был предложен перечень тем, по которым они хотели бы расширить свои знания (рис. 3.4).

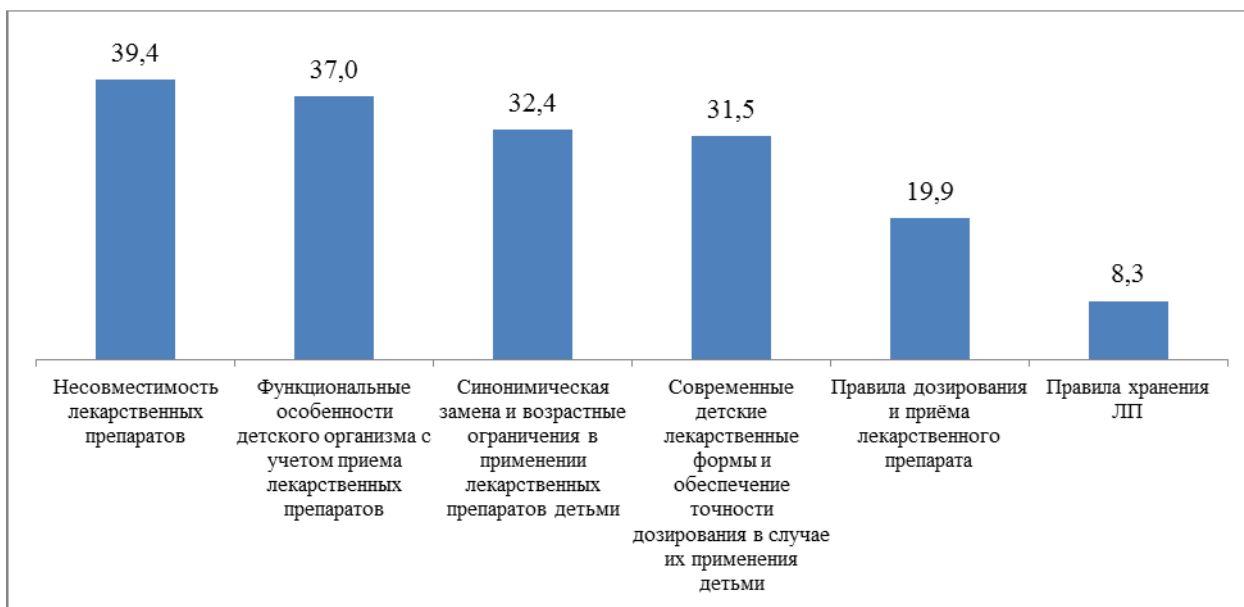


Рис. 3.4 Анализ информационных потребностей фармацевтических работников, касающихся вопросов лекарственного обеспечения детского населения, в %

Наибольший интерес у аптечных работников вызывают вопросы несовместимости лекарственных препаратов (39,4%), влияния функциональных особенностей детского организма на прием лекарственных препаратов (37%), синонимической замены и возрастных ограничений в применении ЛП детьми (32,4%) и вопросы, касающиеся преимуществ современных детских лекарственных форм (31,5%). Лишь 62,5% участников социологического опроса оценивают состояние фармацевтической информации для нужд педиатрической практики как удовлетворительное.

Установлено, что большинство респондентов периодически встречается с расхождениями в содержании инструкции по применению к препаратам одинакового состава, но изготовленными разными производителями (49,5%), 12,5% участников опроса часто встречается с расхождением в инструкциях препаратов-синонимов, лишь 38% аптечных работников в своей практической деятельности ни разу не сталкивались с данной ситуацией.

Наиболее часто эти расхождения касаются возрастных ограничений по

применению ЛП (33,3%), затем по частоте встречаемости расположены случаи расхождения в противопоказаниях к применению (22,2%) и показаниях к применению (14,4%) (рис. 3.5).

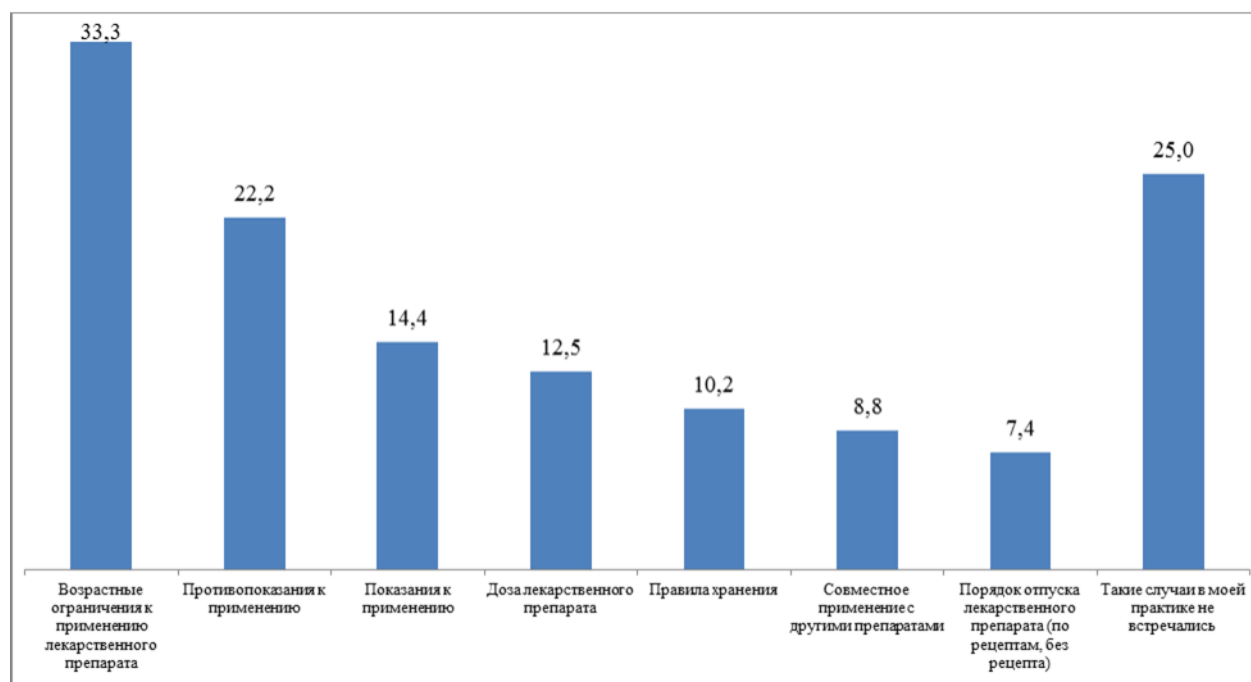


Рис. 3.5 Наиболее часто встречающиеся случаи расхождения в инструкциях по применению препаратов - синонимов, в %

### 3.2 Анализ информационных потребностей конечных потребителей лекарственных препаратов для детей

Для выявления информационных потребностей конечных потребителей лекарственных препаратов было проведено социологическое исследование с участием родителей несовершеннолетних детей. Структура разработанной анкеты (приложение 5) являлась идентичной той, которая использовалась в исследовании информационных потребностей фармацевтических работников аптечных организаций.

Всего в исследовании участвовал 451 респондент, что является достаточным для получения репрезентативных данных [20]. Установлено, что большинство респондентов являются женщинами (79,6 %) в возрасте от 31 до 40 лет (52,8%), имеющими высшее образование (61,4%), проживающими в

городской местности (77,4%) и имеющими двух несовершеннолетних детей (47%).

Результаты изучения поведения родителей в случае болезни ребенка представлены на рис. 3.6.



Рис. 3.6 Анализ поведения родителей в случае болезни ребенка, в %

Более 47% участников исследования всегда при заболевании ребенка обращаются к врачу; 35,7% респондентов занимаются лечением ребенка самостоятельно, если симптомы заболевания знакомы и схема лечения ранее была рекомендована врачом. Всегда предпочитают самостоятельное лечение ребенка около 13,5% родителей.

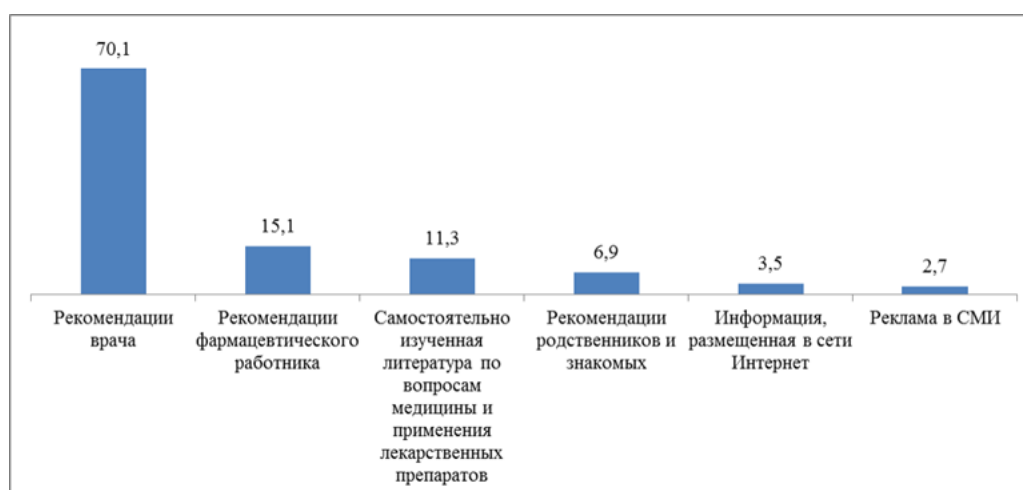


Рис.3.7 Анализ предпочтений респондентов при выборе основания для использования лекарственного препарата, в %



Большинство респондентов при выборе лекарственного препарата для лечения ребенка опираются на рекомендации врачей – 70,1%. Значительно меньшее количество участников исследования следуют рекомендациям фармацевтических работников – 15,1%. Выбирают ЛП на основании самостоятельного изучения родителей.

Результаты изучения проблем, с которыми сталкиваются родители при приобретении ЛП для лечения больного ребенка, представлены на рис. 3.8.

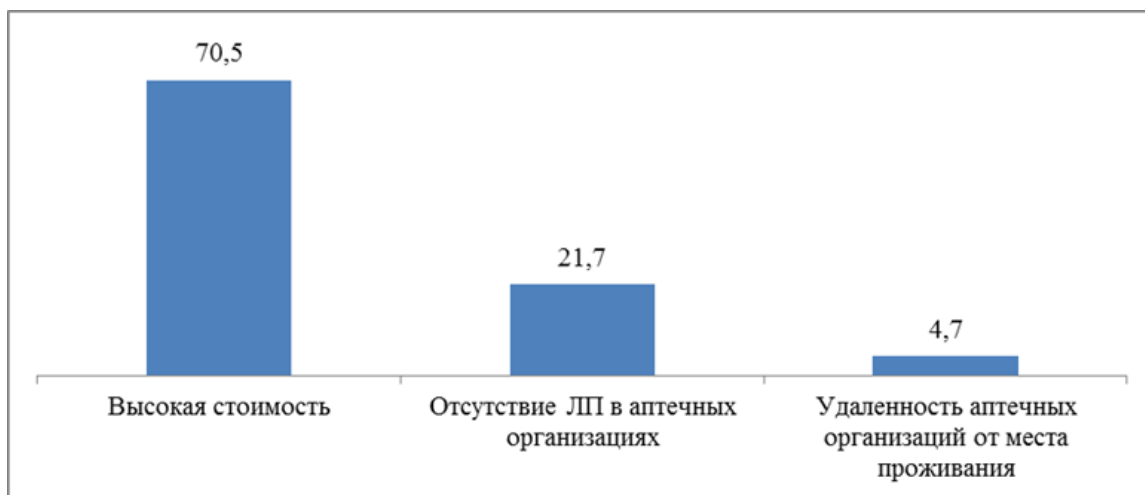


Рис. 3.8 Анализ проблем, с которыми сталкиваются родители при приобретении лекарственного препарата, в %

Значительная доля участников социологического опроса отметила высокую стоимость приобретаемых ЛП – 70,5%. С отсутствием в аптечных организациях необходимых для лечения ребенка ЛП сталкивались 21,7% респондентов. Также родителями были отмечены проблемы отсутствия отечественных синонимов (0,7%) и трудности при выборе ЛП из широкого ассортимента (0,2%). При приобретении ЛП для ребенка не сталкивались с проблемами 2,0% участников исследования.

Установлено, что подавляющее большинство респондентов предпочитают приобретать препарат с заранее известной им эффективностью - 89,8%.

На рисунке 3.9 представлены результаты изучения предпочтений родителей при выборе лекарственной формы для лечения ребенка.

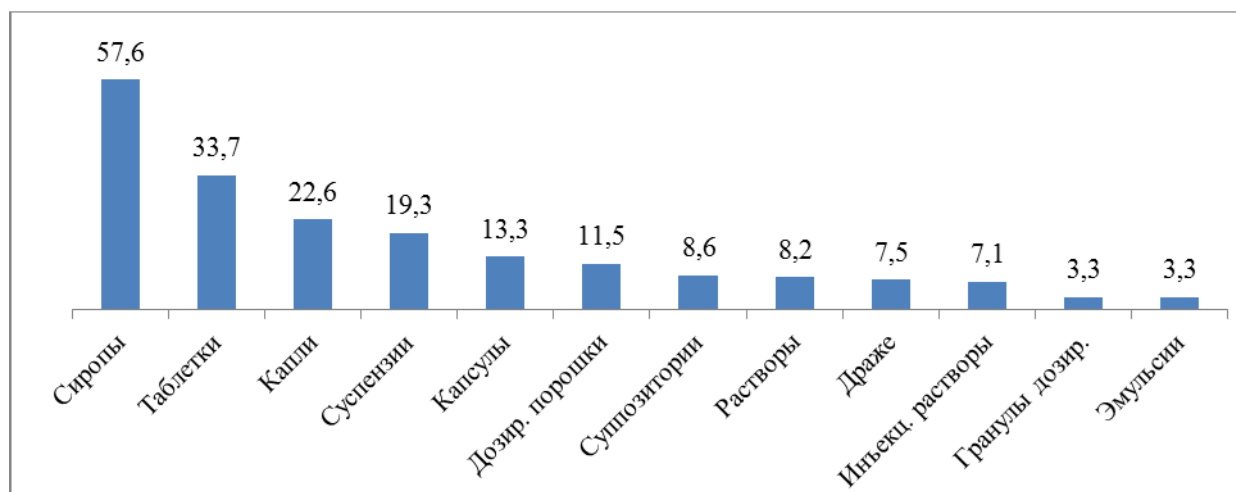


Рис. 3.9 Анализ предпочтений родителей при выборе лекарственной формы для применения детьми, в %

Наиболее предпочтительными лекарственными формами, по мнению родителей, являются сиропы (57,6%), таблетки (33,7%) и капли (22,6%). Наименее предпочтительными лекарственными формами, из предложенных в анкете, оказались инъекционные растворы (7,1%), эмульсии (3,3%) и гранулы дозированные (3,3%). Также участниками опроса были отмечены лекарственные травы (0,9%), гомеопатические гранулы (0,7%) и аэрозоли (0,2%).

Следует отметить, что родители показали недостаточную информированность об особенностях использования таблеток в педиатрии, так как детям до 6-ти летнего возраста предпочтительнее давать жидкие лекарственные формы для внутреннего употребления и ректальные лекарственные формы.

При приобретении ЛП для лечения ребенка большая часть родителей предпочитает детскую лекарственную форму (63,9%). Универсальную лекарственную форму, позволяющую принять необходимую дозу лекарственного препарата с учетом возрастных особенностей, предпочитают приобретать 35,3% респондентов.

Следующий вопрос анкеты освещал действия родителей при дозировании таблетированной лекарственной формы для применения детьми. Результаты представлены на рис. 3.10.

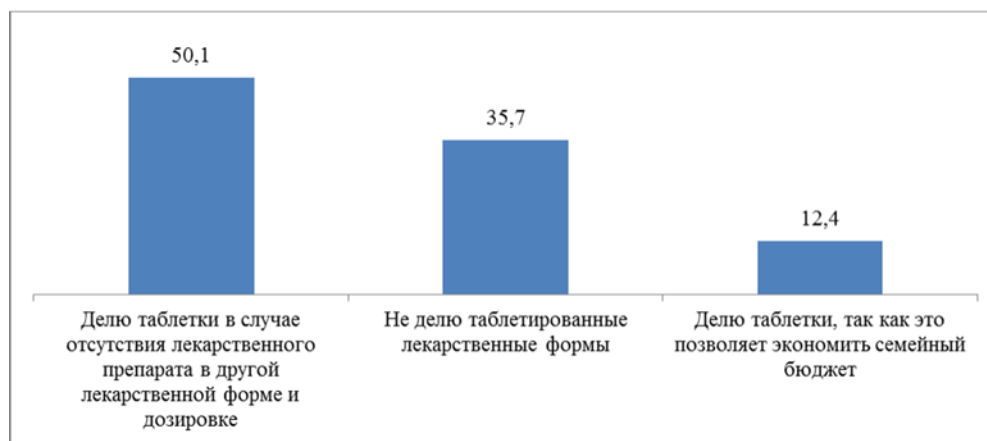


Рис. 3.10 Анализ действий родителей при дозировании таблетированной лекарственной формы для применения детьми, в %

Наибольшее количество респондентов производит деление таблеток только в случае отсутствия ЛП в другой лекарственной форме или дозировке – 50,1%. Не делят таблетки 35,7% участников опроса. В целях экономии семейного бюджета деление таблеток производят 12,4% родителей.

Свои знания по правилам применения лекарственных препаратов детьми 54,5% респондентов считают достаточными, 45,4% участников опроса не считают себя компетентными в данных вопросах.

Далее были определены наиболее востребованные темы, по которым родители детей хотели бы расширить свои знания. Результаты анализа приведены на рисунке 3.11.

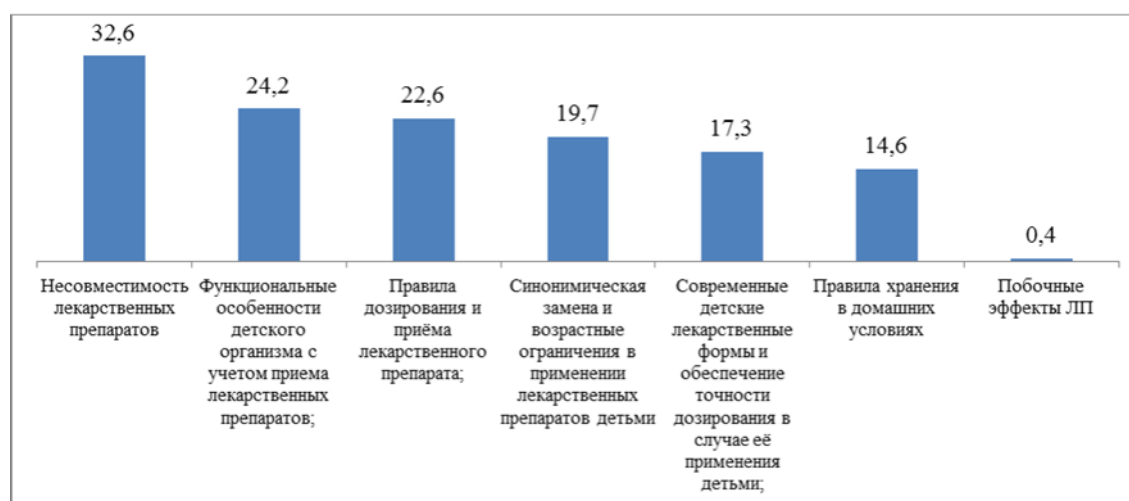


Рис. 3.11. Анализ информационных потребностей родителей несовершеннолетних детей, касающихся вопросов лекарственного обеспечения детского населения, в %

Наиболее востребованными темами оказались несовместимость ЛП (32,6%), вопросы, касающиеся функциональных особенностей детского организма с учетом приема ЛП (24,2%) и правила дозирования и приема ЛП (22,6%), что частично совпадает с мнениями врачей и фармацевтических работников.

В заключение исследования были определены наиболее востребованные каналы распространения информации о ЛП для лечения детей. Родители предпочитают получать новую информацию о ЛП для детей через специалистов (врачей-педиатров, фармацевтических работников) – 54,5%, через СМИ – 24,2%, изучение электронных информационных ресурсов – 14,2% и путем общения с родственниками и знакомыми – 14,8%.

Для повышения качества оказываемых услуг самостоятельные аптеки и аптечные сети внедряют в свою практику стандарты обслуживания клиентов, представляющие правила обращения с покупателями при оказании фармацевтической помощи. Роль стандарта обслуживания в деятельности аптечных организаций заключается в алгоритмизации действий фармацевтического работника. В результате ряда исследований выявлено, что большая часть фармацевтических работников положительно относится к внедрению стандартов обслуживания в их деятельность.

Стандарт обслуживания клиентов внедряется в аптечные организации для реализации следующих целей:

- увеличения товарооборота аптечной организации;
- повышения лояльности клиентов, улучшения имиджа АО;
- совершенствования качества и уровня обслуживания;
- облегчения принятия решений фармацевтическим работником.

Целью разработанного стандарта обслуживания является достижение наиболее полного удовлетворения потребности больного ребенка в лекарственной помощи, повышение качества и культуры обслуживания клиента.

В результате социологического опроса фармацевтических работников установлено, что наиболее важными для них вопросами в сфере

фармацевтического обеспечения детского населения, являются вопросы несовместимости ЛП, влияния функциональных особенностей детского организма на прием ЛП, синонимической замены и возрастных ограничений в применении ЛП детьми и вопросы, касающиеся современных детских лекарственных форм.

Интерес родителей несовершеннолетних детей направлен на вопросы несовместимости ЛП, правил дозирования и приема ЛП и вопросы, касающиеся функциональных особенностей детского организма с учетом приема ЛП.

#### Выводы к третьему разделу

1. В результате проведения социологического опроса 216 фармацевтических работников аптечных организации выявлены их информационные потребности. Наиболее востребованными темами, требующими информационного обеспечения, для фармацевтических работников являются вопросы информирования о несовместимости ЛП (39,4%), влияния функциональных особенностей детского организма на прием ЛП (37%), синонимической замены и возрастных ограничений в применении ЛП детьми (32,4%) и вопросы, касающиеся современных детских лекарственных форм (31,5%).
2. Установлено, что большинство респондентов – работников аптечных организаций (49,5%) периодически встречаются с расхождениями в содержании инструкции по применению к препаратам одинакового состава, но изготовленным разными производителями, причем наиболее часто эти расхождения касаются возрастных особенностей применения ЛП.
3. Социологическое исследование информационных потребностей родителей несовершеннолетних детей выявило, что наиболее востребованными темами для удовлетворения имеющихся

информационных потребностей являются: несовместимость ЛП (32,6%), вопросы, касающиеся функциональных особенностей детского организма с учетом приема ЛП (24,2%) и правила дозирования и приема ЛП (22,6%).

4. Установлено, что родители предпочитают получать новую информацию о детских ЛП через специалистов (врачей-педиатров, фармацевтических работников), СМИ, изучение электронных ресурсов и общение с родственниками и знакомыми. Выявлено, что среди родителей широко распространена практика самолечения больных детей (в 52,7% случаев). Наиболее предпочтительными лекарственными формами, по мнению родителей, являются сиропы, таблетки и капли.
5. По результатам проведенных исследований выявлены и сформулированы проблемы лекарственного обеспечения детского населения, требующие решения.

## ОБЩИЕ ВЫВОДЫ

1. Здоровье детей и подростков имеет важнейшее значение для каждого общества. Установлено, что во всем Европейском регионе ВОЗ принимаются меры, направленные на защиту и улучшение здоровья и развития детей и подростков, но в области укрепления здоровья и благополучия и достижения большей социальной справедливости предстоит сделать гораздо больше. Инвестиции в развитие детей и подростков, в том числе на протяжении наиболее критичных первых трех лет жизни, не только приведут к улучшению показателей здоровья, но также принесут пользу в экономической и социальной сфере.
2. Согласно требованиям ВОЗ, к ЛП для детей предъявляются следующие требования: высокая биодоступность и безопасность; содержание действующих веществ в дозах, соответствующих весу и возрасту ребенка; приятный вкус и запах; проведение клинических испытаний и использование только индифферентных веществ.
3. Установлено, что проблема разработки и производства детских лекарственных форм достаточно остро стоит во многих странах, в том числе, и в нашем государстве. Это объясняется необходимостью проведения клинических испытаний в каждой возрастной группе детского населения, высокой стоимостью производства, необходимостью решения морально-этических проблем с родителями больных детей.
4. Проведено социологическое исследование различных категорий потребителей ЛП для детей (фармацевтические работники аптечных организаций, родители несовершеннолетних детей), исследованы их информационные потребности, влияющие на качество лекарственной помощи больным детям, выявлены наиболее предпочтительные каналы получения информации о ЛП.

**СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ**

1. Габорець Ю. Ю. До забезпечення права на життя новонароджених недоношених дітей / Ю. Ю. Габорець, О. О. Дудіна // Україна. Здоров'я нації. – 2017. – № 1 (42). – С. 103–110.
2. Глобальний план дій щодо здоров'я дітей та вплив середовища, що їх оточує ВООЗ ООН: [http:// www.who.int/ceh/ru/](http://www.who.int/ceh/ru/)
3. Гойда Н. Г., Корицький Г. І. Концепція реформування педіатричної служби в Тернопільській області // Укр. мед. часопис. – 2013. – № 4. – С. 135–138 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/UMCh\\_2013\\_4\\_28](http://nbuv.gov.ua/UJRN/UMCh_2013_4_28)
4. Демографія і стан здоров'я народу України : аналітично-статистичний посібник / [під ред. В. М. Коваленка]. Київ: Медін-форм, 2016. 143 с
5. Державна політика у сфері охорони дитинства. Ретроспектива та проблеми сьогодення [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.ugcc.lviv.ua/actual/articles/>
6. Дудіна О. О. До стану здоров'я дитячого населення / О. О. Дудіна, Ю. Ю. Габорець, У. В. Волошина // Україна. Здоров'я нації. – 2015. – № 3. – С. 10–11.
7. Европейская база данных «Здоровье для всех» – Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2018 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [http://data.euro.who.int/hfad/shell\\_ru.html](http://data.euro.who.int/hfad/shell_ru.html)
8. Европейская стратегия «Здоровье и развитие детей и подростков»: от резолюции к действиям (2005–2008 гг.). Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ, 2008 г. ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0020/132932/E91655R.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0020/132932/E91655R.pdf?ua=1))
9. Европейский портал информации здравоохранения. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ, 2018 г.



- (<https://gateway.euro.who.int/ru/>).Горовенко, Н. Орфанні захворювання взято під контроль? / Н. Горовенко // Ваше здоров'я. - 2014. - N 22/23. - С. 10-11.
10. Жилка К. І., Кризина Н. П. Законодавче та нормативно-правове забезпечення охорони здоров'я дітей в Україні на сучасному етапі реформування галузі // Державне управління: удосконалення та розвиток: електронне наукове фахове видання. – 2012. – № 5 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.du.nauka.com.ua/?op=1&z=413>
11. Инвестируя в будущее детей: Европейская стратегия охраны здоровья детей и подростков, 2015–2020 гг. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ, 2014 г. ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0003/253776/64wd12\\_Rus\\_InvestCANstrategy\\_140440.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/253776/64wd12_Rus_InvestCANstrategy_140440.pdf)).
12. Квіташвілі О. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015–2020 років [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://healthsag.org.ua/wpcontent/uploads/2014/11/Strategiya\\_UKR.pdf](http://healthsag.org.ua/wpcontent/uploads/2014/11/Strategiya_UKR.pdf)
13. Конвенція ООН про права дитини, прийнята резолюцією 44/25 Генеральної Асамблеї ООН від 20 листопада 1989 року. – 1991 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://www.unicef.org/ukraine/ukr/children\\_11699.html](http://www.unicef.org/ukraine/ukr/children_11699.html)
14. Корицький Г. І. Дитяча смертність як інтегральний показник медико-соціальної допомоги дітям // Здобутки клініч. експеримент. медицини. – 2012. – № 2 (17). – С. 62–65. 9.
15. Корнійчук О. П. Соціальні складові структури індикаторів якості надання медичної допомоги // Ліки України. – 2013. – № 2 (15). – С. 50–56.
16. Котвіцька А. А. Дослідження доступності фармацевтичної допомоги дітям віком до 3-х років за оцінкою споживачів лікарських засобів в Україні / А. А. Котвіцька, Є. С. Коробова // Управління, економіка та забезпечення якості в фармації. – 2014. – № 3 (35). – С. 50-56

- 17.Майданник В. Г. Сучасні проблеми та перспективи розвитку педіатрії в Україні // Здоров'я України. – 2015 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://health-ua.com/articles/1406.html>
- 18.Попченко Т.П. Реформування сфери охорони здоров'я в Україні: організаційне, нормативно-правове та фінансово-економічне забезпечення. – К. : НІСД, 2012. – 96 с.
- 19.Про впровадження стратегії інтегрованого ведення хвороб дитячого віку. Наказ МОЗ України № 581 від 15. 07. 2010 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.uapravo.net/akty/postanova-osnovni/akt8tdde9f.htm>.
- 20.Ранній розвиток дітей, ВООЗ ООН, ЮНІСЕФ: <http://www.data.unicef.org/child-mortality/under-five.html>
- 21.Резолюція «Преобразование нашего мира: Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 года», принятая Генеральной Ассамблеей 25 сентября 2015 года. Нью-Йорк (штат Нью-Йорк): Организация Объединенных Наций, 2015 год (A/RES/70/1; [http://www.un.org/ga/search/view\\_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=R](http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=R)).
- 22.Резолюция EUR/RC55/R6. Европейская стратегия "Здоровье и развитие детей и подростков". Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2005([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0011/88085/RC55\\_rres06.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/88085/RC55_rres06.pdf))
- 23.Резолюция WHA63.15 Мониторинг достижения Целей тысячелетия в области развития, связанных со здоровьем. Опубликовано в: Шестьдесят третья сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, Женева, 17–21 мая 2010 г. Резолюции и решения, приложения. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2010:15 (документ WHA63/2010/REC/1; [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA63-REC1/A63\\_REC1-ru.pdf#page=23](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA63-REC1/A63_REC1-ru.pdf#page=23).)
- 24.Резолюция WHA64.13. Деятельность, направленная на снижение перинатальной и неонатальной смертности. Опубликовано в: Шестьдесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, Женева, 16–24

- мая 2011 г. Резолюции и решения, приложения. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2011:13 (документ WHA64/2011/REC/1; [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA64-REC1/A64\\_REC1-ru.pdf#page=23](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64-REC1/A64_REC1-ru.pdf#page=23))
25. Рингач Н. О. Оцінка досягнення цілі розвитку тисячоліття щодо зниження дитячої смертності в Україні // Демографія та соціальна економіка. – 2013. – № 2 (20). – С. 28–39.
26. Слабкий Г. А., Пархоменко Г. Я. К вопросу о реформировании системы здравоохранения: международный опыт // Укр. мед. часопис. – 2012. – № 3. – С. 26–29.
27. Устінов О. В. Забезпечення права дитини на охорону здоров'я: стратегічні заходи державної політики // Укр. мед. часопис. – 2013 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.umj.com.ua/wp/wpcontent/uploads/2013/09/Pediatrics.pdf?upload=>
28. Федоришина Л.М. Класифікація факторів формування здоров'я дитячого населення. Економічний часопис Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки. Луцьк: Вежа-Друк, 2018. № 2 (14). С. 63-70
29. Шевчук А.В., Федоришина Л.М. Система моніторингу здоров'я дитячого населення в Україні: стан та пріоритети впровадження. Вісник Сумського національного аграрного університету. Серія «Економіка і менеджмент». 2017. Випуск 12(74). С. 118-122
30. Acimis NM, Yilmaz I, Tekindal MA, Kilic R. Rational use of drugs in healthcare services: a sample of tertiary hospital. Eur Rev Med Pharmacol Sci. 2022;26(5):1701-1707. doi:10.26355/eurrev\_202203\_28239
31. Basu S., Andrews J., Kishore S. et al. Comparative performance of private and public healthcare systems in low – and middle-income countries: a systematic review // PLoS Med. – 2012. – V. 9, N 6. – P. e1001244. doi: 10.1371/journal.pmed.1001244. Epub 2012 Jun 19.

32. Buse K, Mays N, Walt G. Making health policy. Vol. 1. McGraw-Hill Education (UK); 2012. pp. 1–10.
33. Child and adolescent health country profiles for the European strategy 2015–2020. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2018 (<https://gateway.euro.who.int/en/datasets/cah/>).
34. De Sanctis V., Filati G., Fiscina B. et al. Adolescent health care in Italy: a minireview // Georgian Medical News. – 2012. – N 210. – P. 8–12.
35. Health Behaviour in School-aged Children. World Health Organization collaborative cross-national study. B: HBSC [website]. St Andrews: University of St Andrews; 2018 ([www.hbsc.org](http://www.hbsc.org)).
36. Hogerzeil HV. Essential medicines and human rights: what can they learn from each other? Bull. World Health Organ. 2006;84:371–5. - PMC - PubMed
37. Lekhan V. N., Rudy V. M., Shevchenko M. V. et al. Ukraine: Health system review // Health Systems in Transition. – 2015. – V. 17, N 2. – P. 1–153.
38. Lu Y, Hernandez P, Abegunde D, Edejer T. The world medicines situation 2011. Geneva: Medicine expenditures World Health Organization ; 2011. pp. 35–8.
39. Promoting rational use of medicines saves lives and money, WHO experts say. *Saudi Med J*. 2004;25(9):1309-1310.
40. Serious childhood problems in countries with limited resources [Electronic resource]. – Access to the resource: [http://www.who.int/child-adolescent-health/New\\_Publications/CHILD\\_HEALTH/ISBN\\_92\\_4\\_156269\\_2.pdf](http://www.who.int/child-adolescent-health/New_Publications/CHILD_HEALTH/ISBN_92_4_156269_2.pdf)
41. Status of child and adolescent health policies in Europe: indicators from the 2017 baseline survey. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2018 ([https://gateway.euro.who.int/en/datasets/cahb\\_survey/](https://gateway.euro.who.int/en/datasets/cahb_survey/)).
42. Tenore A. 4th Global Pediatric Summit: Exploring Standards for Training, Assessment, and Physician Accreditation. 25–26 April 2012, P. 42.
43. Towards a grand convergence for child survival and health: a strategic review of options for the future building on lessons learnt from IMNCI [Electronic resource]. – Access to the resource:

[http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents / strategic-review-child-health-immnci/en/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents / strategic-review-child-health-immnci/en/)

44. Treasury HM, Revenue I. Increasing access to essential medicines in the developing world. UK Government policy and plans . 2004:32–9.
45. Twenty fifth Standing Committee of the Regional Committee for Europe, fourth session (EUR/SC25(4)/14) – progress report. Investing in children: the European child and adolescent health strategy 2015–2020. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2018.
46. WHO Global Health Observatory Data Repository – Geneva, World Health Organization, 2013. [Electronic resource]. – Access to the resource: <http://apps.who.int/gho/data/view.main>
47. WHO Medicines strategy 2004-2007: countries at the core. World Health Organization . 2004: 13–6.
48. Moon S, Vieira M, Ruiz AA, Navarro D. New Business Models for Pharmaceutical Research and Development as a Global Public Good: Considerations for the WHO European Region. Copenhagen Ø, Denmark: World Health Organization; 2022.
49. Moon S, Røttingen JA, Frenk J. Global public goods for health: weaknesses and opportunities in the global health system. Health Econ Policy Law. 2017;12(2):195-205. doi:10.1017/S1744133116000451
50. Nadeshkumar A, Sathiadas G, Pathmeswaran A, Ranganathan SS. Prescribing, dispensing and administration indicators to describe rational use of oral dosage forms of medicines given to children. WHO South East Asia J Public Health. 2019;8(1):42-49. doi:10.4103/2224-3151.255349
51. Nadeshkumar A, Sathiadas G, Sri Ranganathan S. Administration of oral dosage forms of medicines to children in a resource limited setting. PLoS One. 2022;17(12):e0276379. Published 2022 Dec 22. doi:10.1371/journal.pone.0276379

**Национальный фармацевтический университет**

Факультет по подготовке иностранных граждан  
Кафедра социальной фармации

Уровень высшего образования магистр

Специальность 226 Фармация, промышленная фармация  
Образовательная программа Фармация

**УТВЕРЖДАЮ**  
**Заведующая кафедрой**  
**социальной фармации**

**Алина ВОЛКОВА**  
“28” сентября 2022 года

**ЗАДАНИЕ**  
**НА КВАЛИФИКАЦИОННУЮ РАБОТУ**  
**СОИСКАТЕЛЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**Амин САЛХИ**

1. Тема квалификационной работы: «Исследование современных подходов к усовершенствованию рационального использования лекарств у детей», руководитель квалификационной работы: Юлия КОРЖ, к.фарм.н., доцент,

утвержденный приказом НФаУ от “06” февраля 2023 года № 35

2. Срок подачи соискателем высшего образования квалификационной работы: апрель 2023 г.

3. Исходящие данные к квалификационной работе: показатели заболеваемости и распространенности; нормативно правовые акты, регулирующие оказание медико-фармацевтической помощи детям; анкеты для фармацевтических работников и потребителей лекарств.

4. Содержание расчетно-пояснительной записки (перечень вопросов, которые необходимо разработать): исследовать современные подходы международной политики в области охраны здоровья детей; проанализировать международные рекомендации и национальные перспективы рационального использования лекарств для решения вопросов лекарственного обеспечения населения; провести контент-анализ особенностей лекарственных препаратов для детей; провести анализ информационных потребностей фармацевтических работников и потребителей по лекарственным препаратам для детей.

5. Перечень графического материала (с точным указанием обязательных чертежей):  
таблиц – 1, рисунков – 18.

6. Консультанты разделов квалификационной работы

Раздел	Имя, ФАМИЛИЯ, должность консультанта	Подпись, дата	
		задание выдал	задание принял
1	Юлия КОРЖ, доцент заведения высшего образования кафедры социальной фармации	30.09.22	30.09.22
2	Юлия КОРЖ, доцент заведения высшего образования кафедры социальной фармации	15.11.22	15.11.22
3	Юлия КОРЖ, доцент заведения высшего образования кафедры социальной фармации	23.12.23	23.12.23

7. Дата выдачи задания: «28» сентября 2023 г.

**КАЛЕНДАРНЫЙ ПЛАН**

№ з/п	Название этапов квалификационной работы	Срок выполнения этапов квалификационной работы	Примечание
1	Изучение концепции международной политики в области охраны здоровья детей	Октябрь 2022 г.	<b>выполнено</b>
2	Международные рекомендации и национальные перспективы рационального использования лекарств для решения вопросов лекарственного обеспечения населения	Ноябрь 2022 г.	<b>выполнено</b>
3	Контент-анализ особенностей лекарственных препаратов для детей	Декабрь 2022 г.	<b>выполнено</b>
4	Изучение информационных потребностей фармацевтических работников по усовершенствованию фармацевтической помощи детского населения	Январь-февраль 2023 г.	<b>выполнено</b>
5	Анализ информационных потребностей конечных потребителей лекарственных препаратов для детей	Март-апрель 2023 г.	<b>выполнено</b>

Соискатель высшего образования

\_\_\_\_\_Амин САЛХИ

Руководитель квалификационной работы

\_\_\_\_\_Юлия КОРЖ

**ВИТЯГ З НАКАЗУ № 35**  
**По Національному фармацевтичному університету**  
**від 06 лютого 2023 року**

нижченаведеним студентам 5-го курсу 2022-2023 навчального року, навчання за освітнім ступенем «магістр», галузь знань 22 охорона здоров'я, спеціальності 226 – фармація, промислова фармація, освітня програма – фармація, денна форма здобуття освіти (термін навчання 4 роки 10 місяців та 3 роки 10 місяців), які навчаються за контрактом, затвердити теми кваліфікаційних робіт:

Прізвище студента	Тема кваліфікаційної роботи		Посада, прізвище та ініціали керівника	Рецензент кваліфікаційної роботи
<b>• по кафедрі соціальної фармації</b>				
Салхі Амін	Дослідження сучасних підходів до вдосконалення раціонального використання ліків у дітей	Research of modern approaches to improving the rational use of medicines in children	доцент Корж Ю.В.	доцент Юрченко Г.М.

Підстава: подання декана згода ректора

Ректор

Вірно. Секретар





## **ВИСНОВОК**

**Комісії з академічної доброчесності про проведену експертизу  
щодо академічного плагіату у кваліфікаційній роботі  
здобувача вищої освіти**

№ 113321 від « 12 » травня 2023 р.

Проаналізувавши випускню кваліфікаційну роботу за магістерським рівнем здобувача вищої освіти денної форми навчання Салхі Амін, 5 курсу, \_\_\_\_\_ групи, спеціальності 226 Фармація, промислова фармація, на тему: «Дослідження сучасних підходів до вдосконалення раціонального використання ліків у дітей / Research of modern approaches to improving the rational use of medicines in children», Комісія з академічної доброчесності дійшла висновку, що робота, представлена до Екзаменаційної комісії для захисту, виконана самостійно і не містить елементів академічного плагіату (копіляції).

**Голова комісії,  
професор**



**Інна ВЛАДИМИРОВА**

**1%**

**7%**

## ОТЗЫВ

научного руководителя на квалификационную работу уровня высшего образования магистр специальности 226 Фармация, промышленная фармация

Амин САЛХИ

на тему: «Исследование современных подходов к усовершенствованию рационального использования лекарств у детей».

**Актуальность темы.** Проблема нерационального использования лекарственных средств поднималась еще в 1985 году. По определению ВОЗ, рациональное использование лекарственных средств – это такое их применение, когда больные получают препараты в соответствии с клинической необходимостью, в дозах, отвечающих индивидуальным потребностям, на протяжении адекватного периода времени и с наименьшими затратами для себя и общества. По статистике в мире более 50% ЛС назначают, отпускают или реализуют нецелесообразно. Таким образом, выбранная тема квалификационного исследования актуальна.

**Практическая ценность выводов, рекомендаций и их обоснованность.** Результаты проведенных исследований могут использоваться для повышения качества предоставления фармацевтической помощи детям, а также для совершенствования подходов к рациональному использованию лекарств.

**Оценка работы.** Во время проведения исследований Амин САЛХИ показал умение на практике использовать современные научные методы исследования, делать выводы на основании проведенного анализа. Квалификационная работа по структуре отвечает требованиям.

**Общий вывод и рекомендации о допуске к защите.** По результатам исследований квалификационная работа отвечает общим требованиям, предъявляемым к работам, и рекомендована к официальной защите в Экзаменационной комиссии Национального фармацевтического университета.

Научный руководитель \_\_\_\_\_

Юлия КОРЖ

«06» апреля 2023 г.

## РЕЦЕНЗИЯ

на квалификационную работу уровня высшего образования магистр  
специальности 226 Фармация, промышленная фармация

Амин САЛХИ

на тему: «Исследование современных подходов к усовершенствованию  
рационального использования лекарств у детей»

**Актуальность темы.** Недостаточный доступ к лекарственным средствам и их применение в неприемлемых дозах оказывают значительное влияние на уровень заболеваемости и смертности, что особенно актуально в отношении детских инфекционных заболеваний и таких хронических заболеваний. Неправильное и чрезмерное использование лекарственных средств наносит пациентам значительный вред в виде неудовлетворительных результатов лечения и побочных реакций, возникающих вследствие применения лекарственных средств.

**Теоретический уровень работы.** Квалификационная работа выполнена на основе изучения научных литературных источников, обработки и анализа данных по заявленной тематике. В первой главе рассмотрены проблемы охраны здоровья детей как одной из приоритетных задач в здравоохранении, анализ состояния здоровья детского населения в мире и Украине. Во второй главе проанализированы международные рекомендации и национальные перспективы рационального использования лекарств для решения вопросов лекарственного обеспечения населения. В третьем разделе проведены анализ информационных потребностей различных категорий потребителей лекарственных препаратов для детей. Выводы после каждого раздела соответствуют материалу исследования.

**Предложения автора по теме исследования.** Впервые были предложены организационно подходы к улучшению предоставления фармацевтической помощи детям.

**Практическая ценность выводов, рекомендаций и их обоснованность.** Результаты проведенных исследований могут быть положены в основу мероприятий по усовершенствованию подходов к оказанию фармацевтической помощи детям.

**Недостатки работы.** В работе иногда случаются орфографические ошибки и неудачные отдельные выражения.

**Общий вывод и оценка работы.** Результаты исследования квалификационной работы отвечают общим требованиям и может быть рекомендованы к официальной защите в Экзаменационной комиссии Национального фармацевтического университета.

Рецензент \_\_\_\_\_

доц. Геннадий ЮРЧЕНКО

«13» апреля 2023 г.

**ВИТЯГ**

**з протоколу засідання кафедри соціальної фармації**

**№ 12 від «20» квітня 2023 року**

**ПРИСУТНІ:** зав. каф. доц. Волкова А. В., доц. Кубарева І.В., доц. Овакімян О.С., доц. Болдарь Г.Є., доц. Корж Ю.В., доц. Терещенко Л.В., доц. Гавриш Н.Б., доц. Калайчева С.Г., ас. Пилюга Л.В., ас. Сєврюков О.В., ас. Сурікова І.О., ас. Тарасенко Д.Ю., ас. Ноздріна А.А

**ПОРЯДОК ДЕННИЙ:** Про представлення до захисту в Екзаменаційній комісії кваліфікаційних робіт.

**СЛУХАЛИ:** завідувачку кафедри доц. Волкову А. В. з рекомендацією представити до захисту в Екзаменаційній комісії кваліфікаційну роботу здобувача вищої освіти спеціальності 226 Фармація, промислова фармація Салхі Амін на тему: «Дослідження сучасних підходів до вдосконалення раціонального використання ліків у дітей»

Науковий керівник: к. фарм. н., доцент кафедри СФ Корж Ю.В

Рецензент: к. фарм. н., доц. кафедри ОЕФ Юрченко Г.М.

**ВИСТУПИЛИ:** доц. Болдарь Г.Є., доц. Кубарева І.В., доц. Терещенко Л.В., висловили рекомендації до кваліфікаційної роботи Салхі Амін

**УХВАЛИЛИ:** Рекомендувати до захисту в Екзаменаційній комісії кваліфікаційну роботу здобувача вищої освіти Салхі Амін на тему: «Дослідження сучасних підходів до вдосконалення раціонального використання ліків у дітей»

Завідувачка каф. СФ, доцент \_\_\_\_\_ Аліна ВОЛКОВА

Секретар, асистент \_\_\_\_\_ Альміра НОЗДРІНА

## НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

### ПОДАННЯ ГОЛОВІ ЕКЗАМЕНАЦІЙНОЇ КОМІСІЇ ЩОДО ЗАХИСТУ КВАЛІФІКАЦІЙНОЇ РОБОТИ

Направляється здобувач вищої освіти Амін САЛХІ до захисту кваліфікаційної роботи за галуззю знань 22 Охорона здоров'я спеціальністю 226 Фармація, промислова фармація освітньою програмою Фармація на тему: «Дослідження сучасних підходів до вдосконалення раціонального використання ліків у дітей»

Кваліфікаційна робота і рецензія додаються.

Декан факультету \_\_\_\_\_ / Світлана КАЛАЙЧЕВА /

#### Висновок керівника кваліфікаційної роботи

Здобувач вищої освіти Амін САЛХІ під час виконання роботи вивчила і проаналізувала значний обсяг літератури та законодавчої бази, вчасно, відповідально та сумлінно виконувала усі завдання кваліфікаційної роботи. Проведений аналіз підтверджує актуальність досліджень і висуває необхідність їх проведення.

Керівник кваліфікаційної роботи

\_\_\_\_\_

Юлія КОРЖ

«06» квітня 2023 р.

#### Висновок кафедри про кваліфікаційну роботу

Кваліфікаційну роботу розглянуто. Здобувач вищої освіти Амін САЛХІ допускається до захисту даної кваліфікаційної роботи в Екзаменаційній комісії.

Завідувачка кафедри  
соціальної фармації

\_\_\_\_\_

Аліна ВОЛКОВА

«20» квітня 2023 р.

Квалификационную работу защищено

в Экзаменационной комиссии

« \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2023 г.

С оценкой \_\_\_\_\_

Председатель Экзаменационной комиссии,

доктор фармацевтических наук, профессор

\_\_\_\_\_ /

/