

УДК 615.1: 614.27: 347.157.1

<https://www.doi.org/10.34907/JPQAI.2021.96.87.005>

МЕТОДОЛОГИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ВОЗРАСТНОЙ ДИФФЕРЕНЦИАЦИИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ ПОКУПАТЕЛЕЙ ПРИ РЕАЛИЗАЦИИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ И ДРУГИХ ТОВАРОВ АПТЕЧНОГО АССОРТИМЕНТА

М.А. Курылева, соискатель кафедры управления и экономики фармации, ФГБОУ ВО «Пермская государственная фармацевтическая академия» (ФГБОУ ВО ПГФА) Минздрава России, г. Пермь, fedeneva-margo@mail.ru

И.А. Кирщина, канд. фарм. наук, доцент кафедры управления и экономики фармации, ФГБОУ ВО «Пермская государственная фармацевтическая академия» (ФГБОУ ВО ПГФА) Минздрава России, г. Пермь, irina.kirshina@mail.ru

А.В. Солонина, доктор фарм. наук, профессор, заведующая кафедрой управления и экономики фармации, ФГБОУ ВО «Пермская государственная фармацевтическая академия» (ФГБОУ ВО ПГФА) Минздрава России, г. Пермь, soloninina@mail.ru

Известно, что лекарственные препараты (ЛП) и биологически активные добавки (БАД), наряду с их лечебными свойствами, могут иметь побочные эффекты, противопоказания и в некоторых случаях представлять потенциальную опасность для здоровья детей. В настоящее время в Российской Федерации продажа некоторых товаров, использование которых имеет потенциальную опасность для здоровья, несовершеннолетним лицам ограничена или запрещена, однако для ЛП такие возрастные ограничения не установлены. Существующая ситуация противоречит основным принципам государственной политики в области охраны здоровья детей, так как создает предпосылки к бесконтрольному доступу и использованию ЛП в детском возрасте. Установлено, что на долю детских обращений в аптечные организации приходится около 6% от общего числа покупателей.

Ключевые слова: аптечная организация, лекарственные препараты, товары аптечного ассортимента, несовершеннолетние

покупатели, фармацевтические специалисты, право- и дееспособность несовершеннолетнего покупателя

Главной ценностью человеческой жизни является здоровье. Согласно Конституции РФ, каждый гражданин «имеет право на охрану здоровья» [1]. В основах охраны здоровья граждан [2] прописаны основные принципы сохранения и укрепления здоровья населения, в числе которых обозначены охрана и профилактика здоровья детей «как одно из необходимых условий физического и психического развития детей». Стоит отметить, что в большинстве стран, в том числе в Российской Федерации, ребенком «признается лицо, не достигшее возраста восемнадцати лет (совершеннолетия)» [3–5].

Ввиду «физической и умственной незрелости» [3] ребенок нуждается в специальной «заботе и правовой защите» [3], в этой связи родители (законные представители) «обязаны воспитывать и заботиться о здоровье

и развитии своих детей» [4], в том числе путем формирования первоначальных знаний и навыков, способствующих здоровьесбережению ребенка.

Необходимо учитывать, что поддержание здоровья в большинстве случаев достигается посредством ведения здорового образа жизни, однако значимый компонент здоровьесбережения ассоциирован с использованием лекарственных препаратов (ЛП) и других товаров аптечного ассортимента (ТАА). Исходя из определения, приведенного в федеральном законе [6], лекарственные препараты должны применяться «для профилактики, диагностики, лечения заболевания, реабилитации, для сохранения, предотвращения или прерывания беременности», однако, по оценке ВОЗ, «половина всех пациентов, получающих фармакотерапию, неправильно принимают лекарственные препараты» [7], что создает предпосылки угрозы жизни и здоровью людей разного возраста, в том числе детей.

Достаточно часто нарушения применения ЛП оборачиваются неблагоприятными результатами, в том числе нежелательными реакциями от применения ЛП, включая серьезные отравления, требующие интенсивной терапии и/или приведшие к инвалидизации ребенка [8]. По данным ВОЗ, до 20% отравлений лекарственными препаратами со смертельным исходом происходит у детей [8, 9]. Большинство отравлений ЛП приходится на долю детей дошкольного (от 1 года до 7 лет) и подросткового (от 14 до 17 лет) возраста [9–16]. Анализ показал, что в возрастной группе от 14 до 17 лет регистрируются как случайные отравления, сопряженные с неправильным использованием ЛП или эпизодическим употреблением психоактивных веществ с целью поиска новых ощущений, так и преднамеренные (суицидальные) [9, 11, 13–14, 16–17].

Важно подчеркнуть, что в РФ продажа некоторых товаров, использование которых имеет потенциальную опасность для здоровья

человека, несовершеннолетним лицам ограничена или запрещена [18–21], однако возрастные ограничения на приобретение ЛП не установлены, что создает возможность доступа к потенциально опасному товару для ребенка практически любого возраста, физически способного самостоятельно осуществлять покупки. Настораживает, что дети активно пользуются данным правовым пробелом, так как, по результатам наших исследований, на долю детских обращений приходится около 6% от общего числа покупателей аптечных организаций.

По нашему мнению, существующая ситуация противоречит основным принципам государственной политики в области охраны здоровья детей, поскольку создает предпосылки к бесконтрольному доступу и использованию ЛП в детском возрасте.

Вышесказанное обосновывает необходимость разработки дифференцированного подхода к реализации ЛП и других товарных групп аптечного ассортимента по возрастным категориям несовершеннолетних покупателей с позиций фармацевтической безопасности, сохранения здоровья ребенка.

Цель исследования – обоснование и разработка подходов к возрастной дифференциации несовершеннолетних покупателей при реализации ЛП и других товаров аптечного ассортимента с целью предупреждения фармацевтических и фармакотерапевтических рисков у детей.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В качестве источников информации использовались действующие нормативные правовые акты, регламентирующие вопросы охраны здоровья граждан и обращение лекарственных средств, том числе отпуск (реализацию) лекарственных препаратов и других товаров аптечного ассортимента из аптечных

организаций; нормативные правовые документы, устанавливающие права и обязанности несовершеннолетних граждан в сфере охраны здоровья; отчеты Росздравнадзора о ситуациях по отравлениям химической этиологии в РФ; сборники статистических материалов и официальные отчеты Росстата о медико-демографических аспектах населения и отдельных социально-демографических групп; отечественные и зарубежные научные публикации по теме исследования, а также результаты собственных исследований по посещаемости детьми аптечных организаций и их покупкам.

При проведении анализа были использованы методы логического, статистического анализа, социологический (опрос).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

ТАА представляют собой особую социально значимую группу товаров, разрешенных к реализации из аптечных организаций, перечень которых ограничен исчерпывающим набором товарных групп, утвержденных на государственном уровне. В настоящее время аптечные организации имеют право, наряду с ЛП, приобретать и продавать «медицинские изделия, дезинфицирующие средства, предметы и средства личной гигиены, посуду для медицинских целей, предметы и средства, предназначенные для ухода за больными, новорожденными и детьми, не достигшими возраста трех лет, очковую оптику и средства ухода за ней, минеральные воды, продукты лечебного, детского и диетического питания, биологически активные добавки, парфюмерные и косметические средства, медицинские и санитарно-просветительные печатные издания, предназначенные для пропаганды здорового образа жизни» [22].

Из всего перечня товаров особого внимания заслуживают ЛП как потенциальный источник опасности для детей при

их бесконтрольном применении. Правилами надлежащей аптечной практики [23] регламентировано «обеспечение населения качественными, эффективными и безопасными» ЛП и иными ТАА. Официальным источником информации о ЛП является инструкция по медицинскому применению, которая утверждается при процедуре регистрации [22]. Согласно установленным требованиям, в перечень необходимых сведений, прописанных в инструкции по медицинскому применению ЛП, входит указание на необходимость хранения ЛП в местах, недоступных для детей, что косвенно свидетельствует о необходимости ограничения доступа несовершеннолетних граждан к данной группе товаров [24–25]. Однако анализ требований иных нормативных правовых документов [22–23, 26–27], регламентирующих порядок реализации ЛП и других ТАА из аптечных организаций, показал, что в настоящее время возрастные ограничения при реализации ЛП и других ТАА не установлены.

Между тем ЛП нужно рассматривать не только как социально значимый товар, применяемый для удовлетворения потребностей, связанных с сохранением здоровья человека, но и как потенциальный источник опасности для здоровья. Ранее нами были введены понятия фармакотерапевтических и фармацевтических рисков при использовании ЛП и обобщены основные предикторы их возникновения, обусловленные неграмотным применением и нарушением правил хранения в домашних условиях [28]. Анализ российских и международных исследований, посвященных изучению нарушений при использовании ЛП, в том числе в рамках самолечения, и сведений токсикологических центров, иллюстрирующих ситуации, связанные с отравлениями ЛП среди детей [8–15, 29–36], позволили нам сформировать и систематизировать основные угрозы для здоровья ребенка, ассоциируемые со свободной продажей ЛП, их бесконтрольным

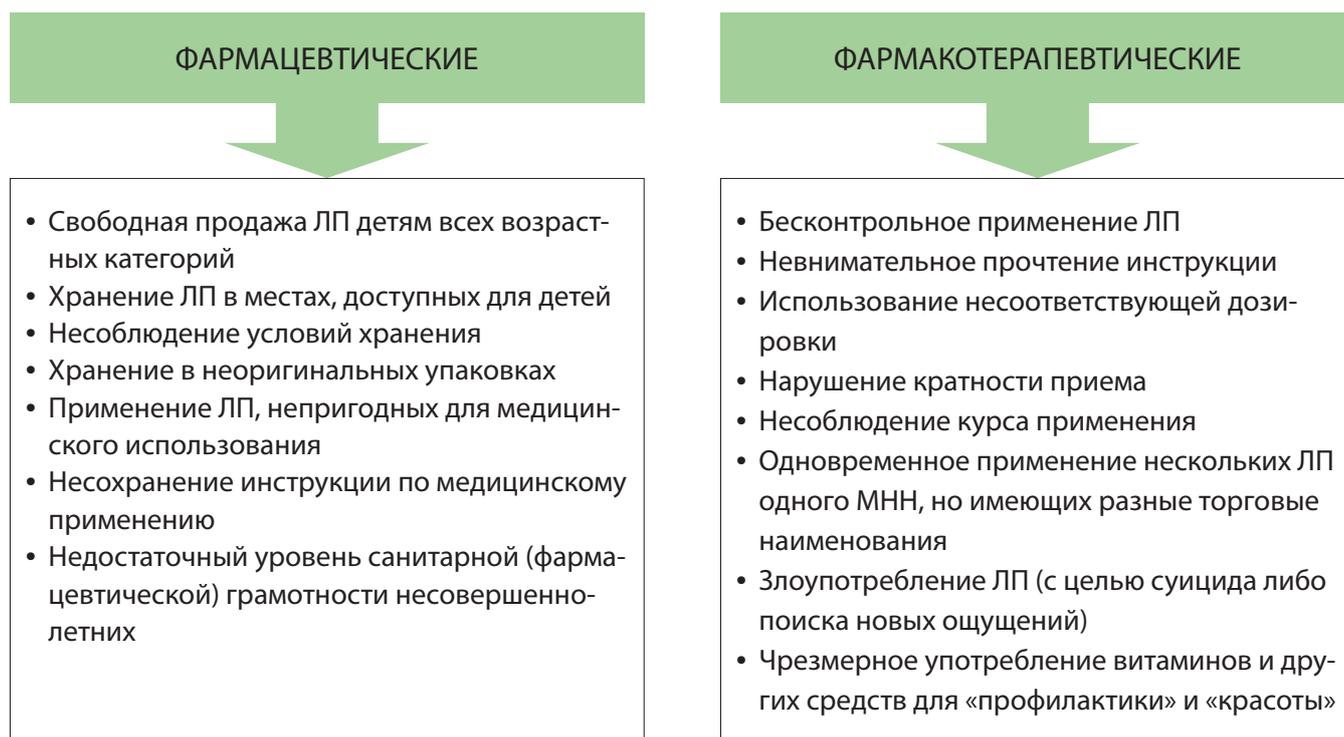


РИС. 1. Фармакотерапевтические и фармацевтические риски при использовании ЛП несовершеннолетними пациентами

применением и нарушениями при использовании в домашних условиях (рис. 1).

Анализируя ситуацию по ограничению возможности детей к самостоятельным покупкам товаров в аптеке, следует учитывать их права, регламентированные Гражданским кодексом РФ и иными нормативными правовыми актами.

Любая продажа товара из аптечной организации с целью личного, семейного или домашнего использования формально относится к договору розничной купли-продажи и считается заключенной с момента выдачи покупателю кассового чека [26,37]. Возможность его заключения определяется объемом правоспособности и дееспособности граждан.

Правоспособность гражданина – это «способность иметь гражданские права и нести обязанности (гражданская правоспособность)», возникающая в момент его рождения и прекращающаяся смертью [38]. Каждый гражданин имеет право на жизнь и пользование

наиболее совершенными услугами системы здравоохранения, включая укрепление здоровья, рекомендации по иммунизации, лечение заболеваний с использованием лекарственных средств [1,3,39].

Реальное осуществление своих прав и обязанностей зависит от дееспособности, то есть «способности гражданина своими действиями приобретать и осуществлять гражданские права, создавать для себя гражданские обязанности и исполнять их», возникает в полном объеме с наступлением совершеннолетия, то есть с 18 лет [38].

С позиции дееспособности несовершеннолетних граждан в зависимости от возраста можно подразделить на три группы: недееспособный ребенок – дети с момента рождения до 6-летнего возраста; малолетний ребенок с частичной дееспособностью – дети с 6- до 14-летнего возраста; несовершеннолетний с частичной или полной дееспособностью – дети от 14- до 18-летнего возраста [38].

В связи с этим можно сделать выводы:

- все сделки несовершеннолетних до достижения ими 6 лет ввиду малого возраста ребенка и невозможности понимания своих поступков и ответственности за них могут совершаться от их имени только родителями (законными представителями);
- начиная с 6-летнего возраста у детей приобретает частичная дееспособность;
- дети в возрасте от 6 до 14 лет вправе самостоятельно совершать мелкие бытовые сделки.
- с 16-летнего возраста предусмотрена эмансипация, то есть объявление полностью дееспособными в двух случаях: несовершеннолетний работает по трудовому договору или вступает в брак по уважительной причине [38,40].

Стоит отметить, что правового определения термин «мелкая бытовая сделка» не имеет, используется в гражданском законодательстве для установления объема прав детей от 6 до 18 лет [38], признаками которой, по существующей практике, являются: использование наличных денежных средств (родителей или своих собственных); соответствие цены возрасту и социально-психологическому уровню ребенка; товар с целью удовлетворения бытовых, личных потребностей физического лица [41].

Таким образом, реализация ЛП и других ТАА детям до 6-летнего возраста невозможна ввиду недееспособности личности. Вместе с тем для решения вопроса о реализации ЛП и других ТАА в возрастной период от 6 до 18 лет следует обратить внимание на психологические (возрастные) аспекты личности и другие права несовершеннолетнего, возникающие в определенный возрастной момент личности. Так, в период от 6 до 10 лет начинают развиваться гражданские качества и формироваться психологические новообразования, однако взаимоотношения с социальной средой опосредованы отношениями со взрослыми. Семейным кодексом РФ [4] предусмотре-

но право 10-летнего ребенка «выражать свое мнение при решении в семье любого вопроса, затрагивающего его интересы». С этого периода (10–11 лет), согласно возрастной периодизации (по Выготскому), дети вступают в пубертатный возраст, основная роль психического развития которого принадлежит устанавливающейся системе взаимоотношений с окружающими.

При наступлении 14-летнего возраста каждый гражданин обязан иметь паспорт РФ [42], и, согласно Трудовому кодексу РФ, с этого возраста появляется возможность устройства на работу в свободное от учебы время, легкого труда, не причиняющего вреда его здоровью, однако требуется согласие родителя и органа опеки и попечительства [43].

С точки зрения приобретения товаров, в отличие от малолетних детей (до 6 лет), несовершеннолетний с 14 лет может [38] самостоятельно, распоряжаясь своими заработком, стипендией и иными доходами, совершать мелкие бытовые сделки без согласия родителей, а также совершать иные сделки с письменного согласия своих родителей (законных представителей).

Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан» предусмотрено, что при посещении медицинской организации «необходимым условием медицинского вмешательства является дача информационного согласия» [2]. Оно дается одним из родителей (законным представителем) для лиц до наступления 15-летнего возраста. Несовершеннолетние старше 15 лет имеют право самостоятельно посещать медицинскую организацию и давать информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или на отказ от него [2].

Несовершеннолетние, достигшие 16 лет, могут стать полностью дееспособными [38], работать по трудовому договору [38,43], вступить в брак при наличии уважительных причин (беременность, рождение ребенка),

самостоятельно осуществлять свои родительские права [4].

Таким образом, с позиций правоспособности выделяются разные возрастные градации несовершеннолетних в зависимости от целей, так как при взрослении ребенка возрастает умственная зрелость несовершеннолетнего гражданина, что объясняет расширение его прав и обязанностей.

Следует заметить, что в настоящее время нормативными правовыми актами не регламентировано, с какого возраста дети имеют право приобретать ЛП и другие ТАА. Соответственно, отсутствуют ограничения для аптечных организаций по продаже ЛП и иных ТАА детям разного возраста.

Вышесказанное позволяет констатировать потребность в создании рекомендаций по отпуску (реализации) ЛП и других ТАА несовершеннолетним посетителям, на основе возрастной дифференциации несовершеннолетних граждан с позиций соблюдения их прав и предупреждения возможных рисков, связанных с применением ЛП и других ТАА.

На основе анализа и обобщения изученных данных нами разработана концептуальная схема «Рекомендации по возрастной дифференциации при отпуске (реализации) лекарственных препаратов и других товаров аптечного ассортимента несовершеннолетним посетителям из аптечной организации» с позиций минимизации рисков использования ЛП и иных ТАА, с учетом правоспособности и дееспособности несовершеннолетнего гражданина, в том числе в сфере сохранения и укрепления здоровья.

Как видно из рис. 2, по нашему мнению, реализация ЛП и других ТАА детям до 10 лет при самостоятельном обращении в аптечную организацию не рекомендуется.

Гражданам, достигшим 10-летнего возраста, на наш взгляд, можно отпустить (реализовать) отдельные группы ТАА (медицинские изделия, предметы и средства личной

гигиены, минеральные воды, продукты лечебного, детского и диетического питания, предметы и средства, предназначенные для ухода за детьми, санитарно-просветительные печатные издания, предназначенные для пропаганды ЗОЖ). Детям 10 лет и выше можно отпускать/продавать из аптеки также ЛП безрецептурного отпуска для наружного применения при легко распознаваемых состояниях, к которым относятся ссадины и небольшие повреждения кожных покровов, например раны, ушибы, синяки [44–45], за исключением ЛП для внутреннего применения, БАДов и других ЛП для наружного применения.

Детям с 14 лет, кроме вышеперечисленных товарных групп, можно отпускать/продавать парфюмерные и косметические средства, а также ЛП безрецептурного отпуска, но при наличии письменного согласия (записки) от родителя (законного представителя) с указанием контактной информации.

Гражданам с 15 лет, ввиду установленной законом возможности самостоятельного посещения медицинского работника и самостоятельной дачи информированного согласия на медицинскую помощь и назначения лечения, включая фармакотерапию, допустимо отпускать ЛП, в том числе рецептурного статуса, выписанного непосредственно обратившемуся несовершеннолетнему гражданину. Кроме того, при самостоятельном запросе покупателям с 15 лет допустимо отпускать препараты в статусе биологически активных добавок (БАДы) [44–45].

Несовершеннолетним гражданам с 15 лет считаем возможным отпускать ЛП безрецептурного отпуска при легко распознающихся симптомах [44–45]: простудные нетяжелые состояния (боль в горле, насморк, незначительное повышение температуры и т. п.), боль слабой и умеренной силы, аллергический ринит, крапивница, изжога, метеоризм, спазмы и дискомфорт в животе, витаминно- и минералодефицитные состояния, а так-

С 10 ЛЕТ	С 14 ЛЕТ	С 15 ЛЕТ	С 16 ЛЕТ при полной дееспособности
<ul style="list-style-type: none"> Лекарственные препараты безрецептурного отпуска для наружного применения (при легко распознаваемых состояниях) 			
<ul style="list-style-type: none"> Медицинские изделия Предметы и средства личной гигиены Продукты детского, диетического и лечебного питания Минеральные воды Предметы и средства, предназначенные для ухода за детьми и больными Санитарно-просветительные печатные издания, предназначенные для пропаганды ЗОЖ 			
		<ul style="list-style-type: none"> Все ЛП безрецептурного отпуска (при наличии письменного разрешения от родителей/законных представителей) 	
		<ul style="list-style-type: none"> Парфюмерные и косметические средства 	
		<ul style="list-style-type: none"> Лекарственные препараты, назначенные врачом несовершеннолетнему посетителю (по рецепту) Все ЛП безрецептурного отпуска (при легко распознаваемых состояниях) Все ЛП (при наличии письменного разрешения от родителей/законных представителей) 	
		<ul style="list-style-type: none"> Биологически активные добавки 	
		<ul style="list-style-type: none"> Все ЛП Все ТАА 	

РИС. 2. Рекомендации по возрастной дифференциации при отпуске (реализации) лекарственных препаратов и других товаров аптечного ассортимента несовершеннолетним посетителям из аптечной организации

же ЛП, в том числе рецептурного отпуска, с согласия родителей (законных представителей) для них или других родственников при наличии письменного согласия и рецепта (для лекарственных препаратов рецептурного отпуска).

Несовершеннолетним посетителям, получившим полную дееспособность, можно отпускать/продавать весь ассортиментный перечень ЛП и других ТАА с соблюдением правил назначения и отпуска ЛП.

Стоит подчеркнуть, что при обращении несовершеннолетнего посетителя в аптечную

организацию с целью приобретения ТАА, включая ЛП, фармацевтическому специалисту необходимо установить возраст ребенка путем устного опроса (до 14 лет) либо уточнения возраста по документам, удостоверяющим личность [46–48].

При реализации ТАА несовершеннолетним гражданам необходимо учитывать возрастные ограничения, указанные в инструкции по медицинскому применению ЛП, а также соответствие приобретаемого товара возрастным потребностям покупателя (при самостоятельном запросе). Кроме того, следует

помнить, что информирование и фармацевтическое консультирование несовершеннолетних посетителей должно осуществляться в соответствии с требованиями законодательства с учетом его физиологических и социально-психологических (возрастных) особенностей. При этом фармацевтический специалист должен убедиться, что информация в отношении безопасности использования приобретаемых ЛП или других ТАА правильно понята подростком.

ВЫВОДЫ

Предложенные рекомендации по возрастной дифференциации несовершеннолетних покупателей при реализации им товаров из аптечных организаций, направленные на предупреждение фармацевтических и фармакотерапевтических рисков среди несовершеннолетнего населения, будут способствовать сохранению здоровья детей путем формирования у них здоровьесберегающего поведения при самостоятельном обращении с ЛП и другими ТАА, что полностью согласуется с государственными и международными задачами в сфере охраны и профилактики здоровья несовершеннолетних граждан.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993 с изменениями, одобренными в ходе общероссийского голосования 01.07.2020).
2. Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
3. Конвенция о правах ребенка (одобрена Генеральной ассамблеей ООН 20.11.1989).
4. Федеральный закон от 29.12.1995 №223-ФЗ «Семейный кодекс Российской Федерации».
5. Федеральный закон от 24.07.1998 г. №124-ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации».
6. Федеральный закон от 12.04.2010 №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств».
7. Язудина Р.И., Комиссинская И.Г., Аринуна Е.Е., Кондратьева Б.Б. Лекарственная информация: результаты социологического опроса потребностей пациентов и позиции врачей и провизоров // Ремедиум. Журнал о российском рынке лекарств и медицинской технике. – 2015; №3. – С. 6–10. DOI: 10.21518/1561-5936-2015-3-6-10.
8. World Health Organization. Dinesh Sethi, Elizabeth Towner, Joanne Vincenten, Maria Segui-Gomez и Francesca Racioppi. European report on child injury prevention. 2009. URL: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/83757/E92049.pdf.
9. Москаленко С.В., Мусеев А.М., Гриненко Д.В. Наиболее частые лекарственные отравления у детей // Здоровье ребенка. 2007; №3(6). – С. 85–92.
10. Azkunaga B., Mintegi S., Salmón N., Acedo Y., Del L. Arco Poisoning in children under age 7 in Spain. Areas of improvement in the prevention and treatment // An. Pediatr. (Barc). – 2013 Jun; №78(6). – P. 355–60. doi:10.1016/j.anpedi.2012.09.016.
11. Benabdellah F.Z., Soulaymani A., Mokhtari A., Soulaymani-Bencheikh R., Khadmaoui A., Hami H. Economic evaluation of the direct cost resulting from childhood poisoning in Morocco: micro-costing analysis // Archives of Public Health. – 2020 Dec; №78(1). DOI: 10.1186/s13690-020-00440-z.
12. Gummin David D., Mowry James B., Spyker Daniel A., Brooks Daniel E., Beuhler Michael C., Rivers Laura J., Hashem Heba A., Ryan Mark L. Annual Report of the American Association of Poison Control Centers' National Poison Data System (NPDS): 36th Annual Report // Clin. Toxicol. (Phila). – 2019 Dec; №57(12): 1220–1413. DOI: 10.1080/15563650.2019.1677022.

13. Huynh Alanna, Cairns Rose, Brown Jared A., Lynch Ann-Maree, Robinson Jeff, Wylie Carol, Buckley Nicholas A., Dawson Andrew H. Synthesis of the Network of Australian Poisons Services' Health Outcomes and Treatment (SNAPSHOT) investigators. Patterns of poisoning exposure at different ages: the 2015 annual report of the Australian Poisons Information Centers // *Med. J.* – 2018; №209(2): 74–79. DOI: 10.5694/mja17.01063.
14. Ozdemir Ramazan, Bayrakci Benan, Tekşam Ozlem, Yalçin Bilgehan, Kale Gülsev. Thirty-three-year experience on childhood poisoning // *Turk.J. Pediatr.* – May-Jun 2012; №54(3). – P. 251–259.
15. Эфендиев И.Н., Гусейнова Н.А. Острые отравления у детей и возможные пути их профилактики // *Eurasian journal of clinical sciences.* – 2018; №1(4). – С. 8–15. DOI: 10.24110/0031-403X-2018-97-5-189-193.
16. Белых Н.А., Анিকেева Н.А., Никонова С.А., Фокичева Н.Н., Иёшкина М.Н., Горячев В.В., Фалетров М.В. Оценка структуры острых экзогенных отравлений у детей Рязанской области за 2013–2017 гг. // *Наука молодых (Eruditio Juvenium).* – 2020; №8(3). – С. 345–354. DOI: 10.23888/HMJ202083345-354.
17. Межирова И.М., Данилова В.В., Бевз С.И., Петухова Ю.С., Синдеева Н.Т., Пушкарь М.Б. Распространенность и характер педиатрической токсикологической патологии в крупном промышленном регионе Украины // *Медицина неотложных состояний.* – 2011; №3(34). – С. 89–91.
18. Федеральный закон от 29.12.2010 №436-ФЗ (ред. от 31.07.2020) «О защите детей от информации, причиняющей вред их здоровью и развитию», ст. 5.
19. Федеральный закон от 22.11.1995 №171-ФЗ «О государственном регулировании производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции и об ограничении потребления (распития) алкогольной продукции», ст. 16.
20. Федеральный закон от 27.07.2006 №149-ФЗ «Об информации, информационных технологиях и о защите информации», ст. 10, п. 5.
21. Федеральный закон от 23.02.2013 №15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма, последствий потребления табака или потребления никотинсодержащей продукции», ст. 20.
22. Федеральный закон от 12.04.2010 №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств», ст. 55, п. 7.
23. Приказ Минздрава России от 31.08.2016 №647н «Об утверждении Правил надлежащей аптечной практики лекарственных препаратов для медицинского применения», ст. 2.
24. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 21 сентября 2016 г. №724н «Об утверждении требований к инструкции по медицинскому применению лекарственных препаратов».
25. Решение Совета Евразийской экономической комиссии от 3 ноября 2016 г. №88 «Об утверждении требований к инструкции по медицинскому применению лекарственных препаратов и общей характеристике лекарственных препаратов для медицинского применения».
26. Постановление правительства РФ от 31 декабря 2020 г. №2463 «Об утверждении Правил продажи товаров по договору розничной купли-продажи, перечня товаров длительного пользования, на которые не распространяется требование потребителя о безвозмездном предоставлении ему товара, обладающего этими же основными потребительскими свойствами, на период ремонта или замены такого товара, и перечня непродовольственных товаров надлежащего качества, не подлежащих обмену, а также о внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации».

27. Приказ Минздрава России от 11.07.2017 №403н «Об утверждении правил отпуска лекарственных препаратов для медицинского применения, в том числе иммунологических лекарственных препаратов, аптечными организациями, индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность».
28. Курицина И.А., Шестакова Т.В., Курылёва М.А., Солонина А.В., Михайлова В.Н. Фармацевтическая компетентность как неотъемлемый компонент санитарной грамотности // *Медицинский альманах*. – 2020; №1(62). – С. 102–110.
29. Малолетникова И.М., Зарянкина А.И., Колыбенко А.В., Лапина И.С., Дубик К.В. Острые экзогенные отравления у детей // *Проблемы здоровья и экологии*. – 2015; №1(43). – С. 62–65.
30. Фадеев А.А., Орлова Н.В., Пискарева Н.И., Воложанина Е.В., Чернышев А.К. Эпидемиология острых экзогенных отравлений среди детского населения г. Омска и области (анализ ситуации, опыт десятилетнего периода 2000–2009 гг.) // *Мать и дитя в Кузбассе*. – 2010; №2(41). – С. 48–51.
31. Dart Richard C., Paul Ian M., Bond G. Randall, Winston David C., Manoguerra Anthony S., Palmer Robert B., Kauffman Ralph E., Banner William, Green Jody L., Rumack Barry H. Pediatric fatalities associated with over the counter (nonprescription) cough and cold medications // *Ann. Emerg. Med.* – 2009 Apr; №53(4). – P. 411–417. DOI: 10.1016/j.annemergmed.2008.09.015.
32. Salzman Matthew, Cruz Lia, Nairn Sandra, Bechmann Samuel, Karmakar Rupa, Baumann Brigitte M. The Prevalence of Modifiable Parental Behaviors Associated with Inadvertent Pediatric Medication Ingestions West // *J. Emerg. Med.* – 2019 Mar; №20(2). – P. 269–277. DOI: 10.5811/westjem.2018.12.40952.
33. Tobaiqy Mansour, Asiri Bandar A., Sholan Ahmed H., Alzahrani Yahya A., Alkatheeri Aayed A., Mahha Ahmed M., Alzahrani Shamsia S., Katie MacLure. Frequency and Management of Acute Poisoning Among Children Attending an Emergency Department in Saudi Arabia Pharmacy (Basel) // *Pharmacy*. – 2020 Oct 14; №8(4.) – P. 189. DOI: 0.3390/pharmacy8040189.
34. *Здравоохранение в России. 2017. Стат. сб. Росстата*. – М., 2017.
35. *Здравоохранение в России. 2019. Стат. сб. Росстата*. – М., 2019.
36. Сайт Роспотребнадзора www.rospotrebнадzor.ru.
37. Гражданский кодекс Российской Федерации (часть вторая) от 26.01.1996 №14-ФЗ.
38. Гражданский кодекс Российской Федерации (часть первая) от 30.11.1994 №51-ФЗ, статьи 21, 27, 28.
39. Оттавская декларация о здоровье детей (принята на 50-м заседании Всемирной медицинской ассамблеи, октябрь 1998, изменена на 60-м заседании Генеральной ассамблеи ВМА. – Нью-Дели, Индия, октябрь 2009).
40. Гражданский процессуальный кодекс Российской Федерации» от 14.11.2001 №138-ФЗ, статьи 287–289.
41. Закон Российской Федерации от 07.02.1992 №2300-1 (ред. от 08.12.2020) «О защите прав потребителей».
42. Постановление правительства РФ от 08.07.1997 №828 (ред. от 20.11.2018) «Об утверждении Положения о паспорте гражданина Российской Федерации, образца бланка и описания паспорта гражданина Российской Федерации».
43. Трудовой кодекс Российской Федерации от 30.12.2001 №197-ФЗ.
44. Жаркова Л.П., Андреева И.В., Пасечник Е.С., Козлов С.Н. Практика самолечения в городах России: результаты многоцентрового описательного исследования «ФарСаР» // *Клиническая фармакология и терапия*. – 2016; №25(2). – С. 13–19.

45. Толпыгина С.Н., Марцевич С.Ю., Концевая А.В., Дряпкина О.М. Ответственное самолечение – основополагающие принципы и место в современной системе здравоохранения // Рациональная фармакотерапия в кардиологии. – 2018; №14(1). – С. 101–110. DOI: 10.20996/1819-6446-2018-14-1-101-110.
46. Приказ Минпромторга России от 31.05.2017 №1728 «Об утверждении перечня документов, позволяющих установить возраст покупателя алкогольной продукции, которые продавец вправе потребовать в случае возникновения у него сомнения в достижении этим покупателем совершеннолетия, и признании утратившим силу приказа Минпромторга России от 15 апреля 2011 г. №524 «Об утверждении Перечня документов, удостоверяющих личность и позволяющих установить возраст покупателя алкогольной продукции, которые продавец вправе потребовать в случае возникновения у него сомнения в достижении этим покупателем совершеннолетия».
47. Указ Президента РФ от 13.03.1997 №232 «Об основном документе, удостоверяющем личность гражданина Российской Федерации на территории Российской Федерации».
48. Федеральный закон от 25.07.2002 №115-ФЗ (ред. от 15.10.2020) «О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации».

METHODOLOGICAL JUSTIFICATION OF AGE DIFFERENTIATION OF MINOR BUYERS IN THE SALE OF MEDICINES AND OTHER PHARMACY PRODUCTS

M.A. Kuryleva, I.A. Kirshchina, A.V. Soloninina

Perm State Pharmaceutical Academy, Perm

Is known that drugs (PL) and biologically active supplements (dietary supplements), along with their therapeutic properties, can have side effects, contraindications and, in some cases, pose a potential danger to the health of children. Currently, in the Russian Federation, the sale of certain goods whose use has a potential danger to health to minors is persons limited or prohibited, but there are no such age restrictions for LP's. The current situation is contrary to the basic principles of the State policy in the field of child health, as it creates the prerequisites for uncontrolled access and use of PL in childhood. It was established that the share of children's appeals to pharmacy organizations accounts for about 6% of the total number of buyers.

Keywords: pharmacy organization, medicines, pharmacy products, minor buyers, pharmaceutical specialists, legal and legal capacity of a minor buyer