

Курылёва М. А.¹, Кирицина И. А.¹, Солонина А. В.¹, Михайлова В. Н.¹, Крашенинников А. Е.^{2,3}

МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД КАК МЕТОДОЛОГИЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ДЕТЕЙ: ОТ ТЕОРИИ К ПРАКТИКЕ

¹ФГБОУ ВО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 614990, г. Пермь;

²ФГБОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н. И. Пирогова» Минздрава России, 117997, г. Москва;

³АНО «Национальный научный центр фармаконадзора», 105005, г. Москва

Фармацевтическая грамотность — необходимый элемент обеспечения качества жизни человека, и ее формирование необходимо начинать с раннего возраста. В представленной публикации показано, что ключевым направлением развития грамотности в вопросах здоровья выступает фармацевтическое просвещение с привлечением фармацевтических работников. Авторы обосновывают необходимость развития фармацевтической грамотности у детей посредством подключения к процессу фармацевтического просвещения педагогических работников и родителей / законных представителей ребенка. В публикации приведен анализ нормативных правовых документов, регламентирующих стратегические направления государственной и международной политики в сфере охраны здоровья и прав несовершеннолетних граждан / детей, регламентирующих организацию фармацевтической и образовательной деятельности и требования к фармацевтическим и педагогическим работникам в рамках осуществления их профессиональной роли. Авторами обнаружены проблемные зоны в организации фармацевтического консультирования несовершеннолетних граждан и подтверждена необходимость повышения профессиональной компетентности фармацевтических и педагогических работников в части организации фармацевтического просвещения детей дошкольного и школьного возраста. Результаты социологического исследования несовершеннолетних граждан и их родителей показали недостаточный уровень фармацевтической грамотности респондентов. На основе проведенного исследования авторами сформирована структурная модель взаимодействия участников фармацевтического просвещения детей (фармацевтические работники — родители — педагогические работники) и обоснованы коммуникативные связи на этапе передачи фармацевтических знаний несовершеннолетней личности. Основным результатом данной работы выступает сформированная авторами структурно-функциональная модель организации фармацевтического просвещения детей, в рамках которой реализован междисциплинарный подход к формированию фармацевтических знаний у детей дошкольного и школьного возраста, определены этапы взаимодействия участников и профессиональные задачи фармацевтических и педагогических специалистов в процессе обучения детей навыкам фармацевтической безопасности.

Ключевые слова: фармацевтическое просвещение; фармацевтический работник; педагогический работник; дети; лекарственные препараты; междисциплинарный подход; фармацевтическая грамотность.

Для цитирования: Курылёва М. А., Кирицина И. А., Солонина А. В., Михайлова В. Н., Крашенинников А. Е. Междисциплинарный подход как методология фармацевтического просвещения детей: от теории к практике. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2024;32(2):223—230. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2024-32-2-223-230>

Для корреспонденции: Кирицина Ирина Анатольевна, д-р фарм. наук, доцент, доцент кафедры управления и экономики фармации ФГБОУ ВО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, e-mail: irina.kirshina@mail.ru

Kuryleva M. A.¹, Kirshchina I. A.¹, Solonina A. V.¹, Mikhailova V. N.¹, Krashenninnikov A. E.^{2,3}

THE INTERDISCIPLINARY APPROACH AS TOOL OF PHARMACEUTICAL EDUCATION OF CHILDREN: FROM THEORY TO PRACTICE

¹The Federal State Budget Educational Institution of Higher Education “The Perm State Pharmaceutic Academy” of Minzdrav of Russia, 614990, Perm, Russia;

²The Federal State Budget Educational Institution of Higher Education “N. I. Pirogov Russian National Research Medical University of Minzdrav of Russia”, 117997, Moscow, Russia;

³The Autonomous Non-Profit Organization “The National Scientific Center of the Pharmkomnadzor”, 105005, Moscow, Russia

The pharmaceutical literacy is a necessary element of ensuring quality of human life that is to be formed at early age. The article demonstrates that key direction of development of health literacy is pharmaceutical education involving pharmaceutical workers. The necessity of development of pharmaceutical literacy in children through involvement into process of pharmaceutical education pedagogues and parents/legal representatives of child. The article presents analysis of normative legal documents regulating strategic directions of state and international policy in the field of protection of health and rights of minor citizen/children that regulate organization of pharmaceutical and educational activities and requirements to pharmaceutical and pedagogical workers within the framework of their professional role. The problematic zones in organization of pharmaceutical counseling of minors citizen were discovered. The necessity to improve professional competence of pharmaceutical and pedagogical workers in organization of pharmaceutical education of children of preschool and school age is established. The results of sociological survey of minor citizen and their parents demonstrated inadequate level of pharmaceutical literacy of respondents. On the basis of research results structural model of interaction of participants of pharmaceutical education of children (pharmaceutical workers — parents — pedagogues). The communication relations at the stage of transferring pharmaceutical knowledge to minor personality were revealed. The main result of the study is original structural functional model of organization of pharmaceutical education of children implementing interdisciplinary approach in forming pharmaceutical knowledge in children of preschool and school age. The stages of interaction of participants and professional tasks of pharmaceutical and pedagogical specialists in process of teaching children skills of pharmaceutical safety are determined.

Keywords: pharmaceutical education; pharmaceutical worker; pedagogical worker; children; medication; interdisciplinary approach; pharmaceutical literacy.

For citation: Kuryleva M. A., Kirshchina I. A., Soloninina A. V., Mikhailova V. N., Krashenninnikov A. E. The interdisciplinary approach as tool of pharmaceutical education of children: from theory to practice. *Problemi socialnoi gigieny, zdoravookhraneniya i istorii meditsiny*. 2024;32(2):223–230 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2024-32-2-223-230>

For correspondence: Kirshchina I. A., doctor of pharmacological sciences, associate professor, associate professor of the Chair of Management and Economics of Pharmacy of the Federal State Budget Educational Institution of Higher Education "The Perm State Pharmaceutic Academy" of Minzdrav of Russia. e-mail: irina.kirshina@mail.ru

Conflict of interests. The authors declare absence of conflict of interests.

Acknowledgment. The study had no sponsor support.

Received 22.05.2023

Accepted 02.11.2023

Введение

Одним из важнейших показателей социально-культурного развития населения является уровень функциональной грамотности. Согласно определению, предложенному основателем отечественной психолингвистической школы А. А. Леонтьевым, «функциональная грамотность (ФГ) — это способность человека использовать приобретаемые в течение жизни знания для решения широкого диапазона жизненных задач в различных сферах человеческой деятельности, общения и социальных отношений» [1].

Согласно существующему мнению, «функционально грамотный человек должен иметь не только определенный круг академических знаний, но и навыки их применения для поиска решений в различных жизненных ситуациях, общественных и социальных отношениях. ФГ реализуется в готовности человека добывать, оценивать и применять необходимые знания в разных условиях в течение всей жизни» [2]. Используя полученные знания и приобретенные навыки для преодоления повседневных проблем, функционально грамотный человек способен адекватно оценивать предлагаемую ситуацию, адаптироваться к изменяющимся условиям и принимать обоснованные решения в различных сферах человеческой жизни. Очевидно, что рост ФГ способствует повышению эффективности использования человеческих ресурсов на благо развития конкретной личности и общества в целом, поскольку развитие ФГ выступает детерминантой повышения качества жизни человека и формирования предпосылок для создания цивилизованного общества. Закономерно, что развитие функциональных компетенций населения является неотъемлемой частью государственной политики и реализуется посредством различных государственных программ. Так, в настоящее время в России уделяется значительное внимание повышению финансовых знаний населения, развитию компьютерных и информационных компетенций, формированию правовой, психологической и других видов грамотности. Развитие перечисленных компетенций направлено на формирование современной личности, способной к активной плодотворной коммуникации в социуме и решению задач повседневной жизни. Весомым компонентом функциональных компетенций является релевантный уровень санитарной грамотности личности, позволяющий результативно удовлетворять личные

запросы, связанные с обеспечением качества жизни человека в отношении здоровья.

Поддержание здоровья в большинстве случаев достигается посредством ведения здорового образа жизни, однако значимый аспект здоровьесбережения ассоциирован с использованием лекарственных препаратов (ЛП) и других товаров аптечного ассортимента (ТАА). Учитывая, что формирование ФГ имеет приоритет в воспитании адекватной адаптивности личности для решения различных жизненных задач, развитие фармацевтических компетенций можно рассматривать как процесс, направленный на повышение ФГ потенциальных потребителей ЛП и других ТАА с целью предупреждения рисков для здоровья пациента/покупателя при их применении.

Согласно принятому определению, ЛП используется «для профилактики, диагностики, лечения заболевания, реабилитации...»⁹, в том числе в рамках ответственного самолечения. Вместе с тем ЛП необходимо рассматривать не только как социально значимый компонент, применяемый для сохранения здоровья, но и как потенциальный источник опасности для здоровья человека. Данный аргумент положен в основу формирования первоначальной гипотезы исследования, которая состоит в необходимости целенаправленного просвещения населения для профилактики негативных исходов использования ЛП, сопряженных с недостаточным уровнем фармацевтических знаний в обществе.

В результате анализа доступных исследований обнаружено, что большинство нарушений правил использования ЛП зачастую приводит к нежелательным реакциям и серьезным отравлениям граждан и ассоциируются с недостаточным уровнем ФГ общества [3–6]. Особую настороженность вызывают проблемы, связанные с обеспечением фармацевтической безопасности в детской среде, так как, согласно исследованию [7], на долю детских обращений в аптечную организацию (АО) приходится около 6% общего числа покупателей, что создает предпосылки для развития фармацевтических рисков в отношении несовершеннолетних граждан в случаях неграмотного использования ЛП. Следует отметить, что нормативными правовыми документами не установлены ограничения на реализацию ЛП детям^{10, 11, 12, 13, 14}. Вопросы возрастной дифференциации детей в части отпуска ТАА рассмотрены нами

⁹ Федеральный закон от 12.04.2010 № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств».

Здоровье и общество

ранее и не являются предметом настоящего исследования [8]. В то же время анализ сведений токсикологических центров иллюстрирует, что до 20% всех токсикологических поражений в детском возрасте приходится на отравления ЛП, что подтверждает необходимость формирования навыков фармацевтической безопасности в детской среде [3, 5, 9].

Очевидно, что воспитание активной жизненной позиции по отношению к здоровью следует начинать с детского возраста путем объединения усилий взрослых, которые окружают ребенка с ранних лет. В большинстве стран, в том числе в Российской Федерации, ребенком «признается лицо, не достигшее возраста восемнадцати лет (совершеннолетия)»^{15, 16, 17}, данная категория населения будет выступать основным объектом дальнейшей дискуссии.

Ввиду физической и умственной незрелости ребенок нуждается в специальной «заботе и правовой защите». Согласно установленным нормам, родители «обязаны воспитывать и заботиться о здоровье и развитии своих детей», в том числе путем формирования первоначальных знаний о здоровье и навыков безопасного поведения. В семье формируется базовое мировоззрение личности, включая отношение к собственному здоровью, и закладываются ключевые детерминанты, формирующие мышление и образ жизни человека на долгие годы. С поступлением ребенка в общеобразовательные учреждения к процессу развития личности подключаются педагогические работники (ПР), формирующие основы безопасного поведения в обществе в рамках организованной образовательно-воспитательной деятельности. Таким образом, развитие фармацевтической безопасности в детской среде — это моральная и профессиональная задача ответственных специально подготовленных взрослых, имеющих целью формирование зрелой личности.

Ключевым направлением развития ФГ выступает фармацевтическое просвещение населения с привлечением независимых специалистов сферы здравоохранения. Важным принципом формирования ФГ у детей является фокусировка на возрастных (физиологических и социально-психологических) особенностях развития личности, что подразумевает подключение ПР и родителей как официальных законных представителей детей. Таким образом, для

достижения положительных результатов в области фармацевтического просвещения детей дошкольного и школьного возраста необходимо использовать комплексный, междисциплинарный подход, в основе которого создание единого воспитательно-образовательного пространства «фармацевтический работник — педагогический работник — родители — дети» (ФПРД).

Материалы и методы

Исследование носит научно-аналитический характер, в его ходе использованы контент-анализ, методы системного, структурного, логического анализа, метод обобщения.

При проведении исследования источниками информации служили нормативные правовые документы, регламентирующие основные направления государственной политики в сфере охраны здоровья и прав детей, организацию фармацевтической и педагогической деятельности, научные материалы по теме исследования, статистические данные Росстата (с целью анализа нежелательных реакций и отравлений ЛП), результаты собственных исследований (с целью изучения существующей ситуации относительно посещаемости детьми АО, оценки уровня санитарной грамотности всех участников воспитательно-образовательного пространства ФПРД).

Результаты исследования

Результаты анализа российских [10] и международных [11—15] требований к организации фармацевтической помощи (ФП) выявили приоритетное направление просвещения населения (всех возрастных групп) по вопросам рационального использования и правильного хранения ЛП в домашних условиях. В документах, регламентирующих трудовые функции фармацевтических работников (ФР)^{18, 19, 20, 21}, предписано «предоставление фармацевтиче-

¹⁰ Гражданский кодекс Российской Федерации (часть первая) от 30.11.1994 № 51-ФЗ, ст. 21, 27, 28.

¹¹ Федеральный закон от 12.04.2010 № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств».

¹² Постановление Правительства РФ от 31.12.2020 № 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».

¹³ Приказ Минздрава России от 31.08.2016 № 647н «Об утверждении Правил надлежащей аптечной практики лекарственных препаратов для медицинского применения».

¹⁴ Приказ Минздрава России от 24.11.2021 № 1093н «Об утверждении правил отпуска лекарственных препаратов для медицинского применения аптечными организациями, индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензию на осуществление фармацевтической деятельности, медицинскими организациями, имеющими лицензию на осуществление фармацевтической деятельности, и их обособленными подразделениями (амбулаториями, фельдшерскими и фельдшерско-акушерскими пунктами, центрами (отделениями) общей врачебной (семейной) практики), расположенными в сельских поселениях, в которых отсутствуют аптечные организации, а также правил отпуска наркотических средств и психотропных веществ, зарегистрированных в качестве лекарственных препаратов для медицинского применения, лекарственных препаратов для медицинского применения, содержащих наркотические средства и психотропные вещества, в том числе порядка отпуска аптечными организациями иммунобиологических лекарственных препаратов».

¹⁵ Конвенция о правах ребенка (одобрена Генеральной Ассамблеей ООН 20.11.1989).

¹⁶ Федеральный закон от 29.12.1995 № 223-ФЗ «Семейный кодекс Российской Федерации».

¹⁷ Федеральный закон от 24.07.1998 № 124-ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации».

¹⁸ Приказ Минздрава России от 13.02.2013 № 66 «Об утверждении Стратегии лекарственного обеспечения населения Российской Федерации на период до 2025 года и плана ее реализации».

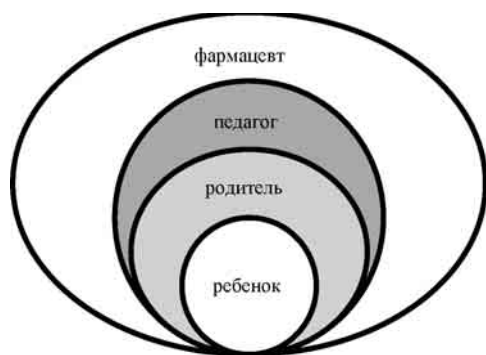


Рис. 1. Структурная модель взаимодействия участников передачи фармацевтических знаний несовершеннолетней личности.

ского консультирования населению по способу применения ЛП и других ТАА, противопоказаниям, побочным действиям, взаимодействию с пищей и другими группами ЛП».

В российских регламентирующих документах в сфере образования акцентируется внимание на необходимости «содействия формированию у обучающихся убежденности в необходимости выбора здорового образа жизни» и «формированию представлений о современных угрозах для жизни и здоровья людей»²² в рамках образовательного процесса путем вовлечения в этот процесс работников здравоохранения и участников образовательного процесса²³: ПР, обучающихся, родителей.

В документах, регламентирующих трудовые функции ПР²⁴, предписана необходимость «формирования у обучающихся культуры здорового и безопасного образа жизни». В Семейном кодексе²⁵ обозначена обязанность родителей «воспитывать и заботиться о здоровье и развитии своих детей», включая формирование знаний и навыков, способствующих здоровьесбережению ребенка.

Таким образом, объединение профессиональных задач ФР и ПР в части просветительской деятельности по фармацевтическим вопросам предполагает необходимость пропаганды основ фармацевтической безопасности для предупреждения возникновения рисков угрозы здоровью ребенка при неграмотном использовании ЛП. В то же время за-

дача фармацевтического просвещения несовершеннолетних граждан находит поддержку в семейных нормах и правилах, закрепленных на государственном уровне. Безусловно, влияние всех участников процесса происходит поступательно на протяжении взросления личности.

Идея последовательного вовлечения участников фармацевтического просвещения ребенка реализована нами при построении структурной модели взаимодействия участников передачи фармацевтических знаний несовершеннолетней личности. Для визуализации процесса коллаборации членов команды по организации фармацевтического просвещения несовершеннолетнего гражданина мы использовали диаграмму Эйлера (рис. 1).

Так, на первом уровне взаимодействия ребенок получает информацию только от родителей, затем подключается ПР и завершает круг взаимодействия ФР как носитель специальных фармацевтических знаний. Модель отражает основную сущность организации процесса передачи фармацевтических знаний ребенку, генезис которой кроется в системно-упорядоченном взаимодействии всех участников модели для формирования фармацевтических знаний, адаптированных для ребенка.

Для эффективного взаимодействия следует выстроить поступательное взаимодействие в системе «ребенок — родитель — педагог — фармацевт». В данном процессе родитель обучает только ребенка, педагог обучает ребенка и родителя, но фармацевт формирует фармацевтические знания у всех участников: ребенка, родителя, педагога. Учитывая, что интерпретация фармацевтической информации требует наличия специальных знаний, развитие ФГ взрослых, влияющих на образованность ребенка в вопросах фармацевтической безопасности, имеет принципиальное значение для качества фармацевтических знаний, полученных ребенком от родителей и педагогов на ранних этапах развития.

Общение с детьми имеет определенные особенности, обусловленные возрастными характеристиками данной категории населения [16, 17]. Закономерно предположить, что формирование доверительного общения в среде «фармацевт — ребенок» может иметь определенные сложности, поскольку ФР не владеет педагогическими знаниями и навыками, необходимыми для построения эффективной коммуникации с формирующейся личностью. Выдвинутая гипотеза подтверждается результатами изучения реальной фармацевтической практики.

Социологический опрос ФР показал, что специалисты регулярно сталкиваются с необходимостью оказания ФП несовершеннолетним гражданам, включая консультации по использованию ЛП. В процессе исследования установлен ряд специфических особенностей, затрудняющих оказание ФП несовершеннолетним посетителям АО. По мнению ФР, наиболее значимая проблема фармацевтического консультирования несовершеннолетних граждан заключается в необходимости преодоления коммуникативно-ситуативных барьеров, связанных с не-

¹⁹ Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 09.03.2016 № 91н «Об утверждении профессионального стандарта «Провизор».

²⁰ Приказ Минздрава России от 31.08.2016 № 647н «Об утверждении правил аптечной практики лекарственных препаратов для медицинского применения».

²¹ Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31.05.2021 № 349н «Об утверждении профессионального стандарта «Фармацевт».

²² Приказ Министерства просвещения РФ от 31.05.2021 № 287 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта основного общего образования».

²³ Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».

²⁴ Приказ Минтруда России от 18.10.2013 № 544н «Об утверждении профессионального стандарта «Педагог (педагогическая деятельность в сфере дошкольного, начального общего, основного общего, среднего общего образования) (воспитатель, учитель)».

²⁵ Федеральный закон от 29.12.1995 № 223-ФЗ «Семейный кодекс Российской Федерации».

Здоровье и общество

достаточностью знаний психологических особенностей детей. Большинство (72%) респондентов отметили необходимость получения дополнительных знаний и навыков для улучшения качества коммуникации с детьми при оказании им фармацевтических услуг.

Изучение существующей ситуации через призму ПР и близких людей ребенка, наблюдающих развитие и обеспечивающих базовую безопасность несовершеннолетней личности, подтверждает актуальность недостаточности фармацевтических знаний у детей и их окружения.

Опрос ПР на предмет актуальности фармацевтического просвещения детей показал, что большинство (93%) респондентов считают необходимым формирование навыков фармацевтической безопасности у детей с дошкольного возраста. Изучение показало, что 10% респондентов наблюдали случаи отравлений ЛП у детей в процессе собственной профессиональной жизни. Вместе с тем только 43% опрошенных педагогов обсуждают с детьми и их родителями вопросы безопасного обращения с ЛП во время проведения обучающих занятий или собраний. Кроме того, выбор тем для фармацевтического просвещения ограничен ввиду специфичности фармацевтической информации, что требует повышения профессионального уровня подготовки ПР по фармацевтическим вопросам с позиции грамотного проведения образовательных мероприятий для детей и их родителей.

Результаты опросов законных представителей / родителей выявили недостаточный уровень ФГ взрослых. В ходе анализа установлено, что большинство (83%) родителей инициируют общение со своими детьми на предмет предупреждения рисков для здоровья при обращении с опасными предметами, однако с правилами фармацевтической (лекарственной) безопасности знакомят лишь 12% опрошенных. Настоящая ситуация связана как со специфичностью фармацевтических знаний, так и с недостаточным уровнем педагогических навыков для формирования мотивации у детей приобретения знаний и навыков по фармацевтической безопасности. Вместе с тем исследование показало, что 63% респондентов считают допустимым обращение ребенка старше 7 лет в АО по письменной и/или устной просьбе родителей с целью приобретения ЛП/ТАА для нужд семьи, но не всегда оценивают это с позиции безопасности для ребенка.

По результатам анализа установлено, что с увеличением возраста ребенка возрастает вероятность самостоятельного применения ЛП. Очевидно, что дети 5—10 лет в случае недомогания практически всегда обращаются к родителям или ПР, но поведение более взрослых детей ассоциируется с проявлением самостоятельности. Отмечено, что в подростковом и юношеском возрасте около $\frac{1}{3}$ опрошенных принимают самостоятельные решения относительно использования ЛП. Основными источниками фармацевтической информации для детей являются советы из сети Интернет, что подтверждает необхо-

димость наличия элементарных фармацевтических знаний у этой категории граждан с целью критической оценки полученной информации. Изучение потребительского поведения детей (15—17 лет) в отношении применения фармацевтической информации, представленной в инструкции по медицинскому применению ЛП, показало, что 41% опрошенных не имеют адекватной настороженности к соблюдению правил использования и хранения ЛП, что выражается в нарушении схемы приема, дозировки ЛП и организации хранения ЛП в домашних условиях. Установлено, что несовершеннолетние граждане (73%) заинтересованы в получении достоверной информации по вопросам фармацевтической безопасности.

Обсуждение

На основе обобщения изученного теоретического материала и результатов собственных исследований нами обоснована целесообразность междисциплинарного подхода к фармацевтическому просвещению детей дошкольного и школьного возраста с позиций снижения фармацевтических рисков для здоровья ребенка.

Установлено, что санитарное просвещение детей, в том числе фармацевтическое, — это multifunctional задача, находящаяся на стыке нескольких дисциплин — фармации, педагогики и социальной гигиены, — для решения которой следует привлекать работников системы здравоохранения, педагогов и родителей / законных представителей несовершеннолетних граждан. Очевидно, что в центре решения данной задачи находится собственно здоровье ребенка.

Вышесказанное предполагает необходимость развития эффективных технологий повышения ФГ несовершеннолетних граждан с учетом современных возможностей развития общества, достижение которых возможно посредством реализации новых профессиональных ролей отдельных специалистов и общества в целом. Междисциплинарный подход строится на основе консолидированной работы общественных институтов, отдельных граждан и специалистов различных отраслей. Согласно понятию, предложенному профессором философии И. Т. Касавиным, «междисциплинарное (не предполагающее при этом жестких границ каждой вовлеченной дисциплины) взаимодействие есть естественное состояние науки, предельным случаем которого являются относительно строгие дисциплинарные структуры, границы которых задаются не столько системами знания, сколько институциональными формами» [18]. Современная наука выделяет три класса институциональных форм междисциплинарного взаимодействия: соцелевые, общецелевые и «смешанные», в основе дифференциации которых лежит принцип соотношения целей деятельности взаимодействующих субъектов [19]. Безусловно, основным прикладным предметом принципов междисциплинарности на основе создания институциональных форм взаимодействия приня-

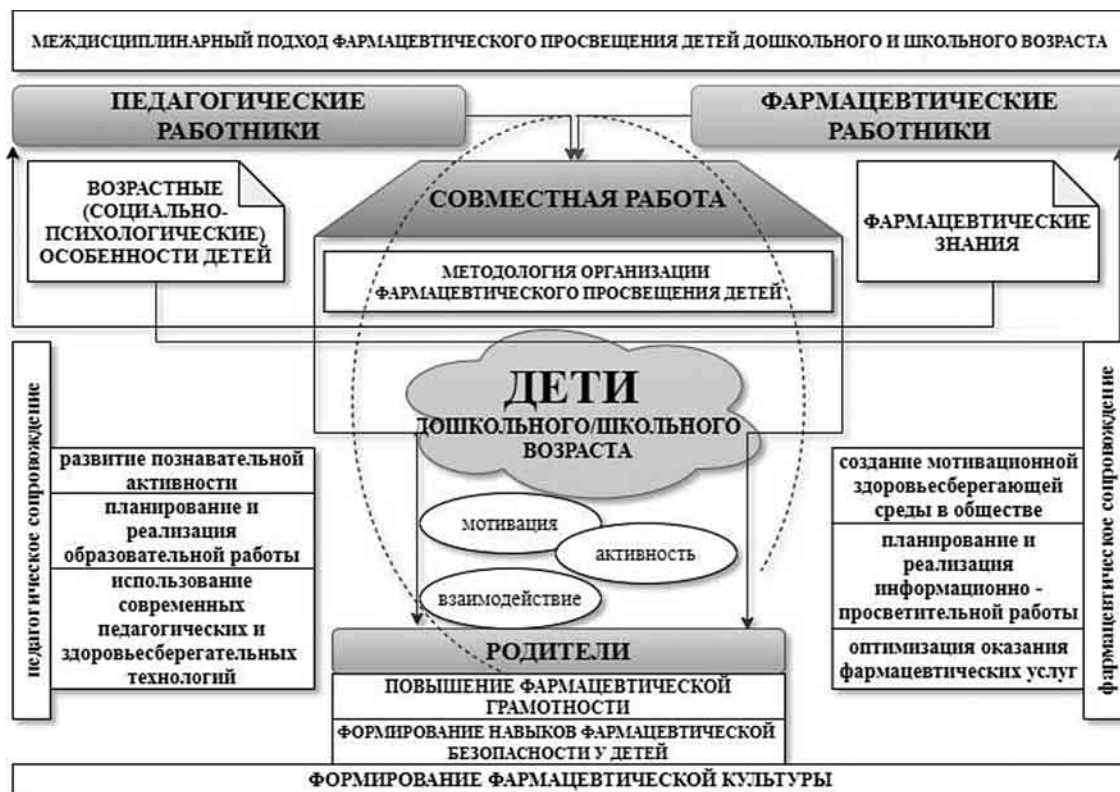


Рис. 2. Структурно-функциональная модель реализации междисциплинарного подхода к фармацевтическому просвещению детей дошкольного и школьного возраста.

то считать сферу экономики и социально-экономические проблемы [20—22], но в настоящем исследовании мы будем рассматривать апробацию данного подхода на благо здоровья, поскольку находим эту методологию универсальной для решения смежных задач, возникающих на стыке различных дисциплин.

В нашем случае целесообразно говорить об общецелевых институциональных формах взаимодействия, под которыми следует понимать *все виды* [23] и *формы* [24] коммуникации ребенка с профессионально подготовленными взрослыми людьми для решения задач фармацевтического просвещения несовершеннолетней личности.

При разработке проблемы мы используем дефиницию «фармацевтическое просвещение», под которой понимаем предоставление несовершеннолетним гражданам любых познавательных возможностей с учетом их возрастных (физиологических и психологических) особенностей для выработки правил поведения, привычек и принятия обоснованных решений при обращении ЛП и других ТАА, в том числе в рамках самолечения.

Повышение ФГ детей происходит путем междисциплинарного взаимодействия фармацевтических и педагогических специалистов при участии законных представителей детей (родителей), направленного на содействие в получении достоверных фармацевтических знаний, понимании фармацевтической информации и соблюдении правил безопасного использования ЛП / других ТАА. Концепция

междисциплинарного взаимодействия при организации фармацевтического просвещения отражена в структурно-функциональной модели реализации этого процесса, где объектом дискуссии являются дети дошкольного и школьного возраста (рис. 2).

Как видно из рис. 2, определены роль и функции каждого участника воспитательно-образовательного процесса формирования навыков фармацевтической безопасности. С целью фармацевтического просвещения детей ФР осуществляет информационно-просветительную деятельность не только в АО, но и на площадках других организаций, разрабатывая тематическое содержание образовательных мероприятий для всех участников системы, создает мотивационную здоровьесберегающую среду, оказывает фармацевтическую помощь, включая фармацевтическое просвещение, несовершеннолетним посетителям с учетом возрастных особенностей детей.

Учитывая, что образование детей — процесс специфический, требующий особых знаний и навыков, фармацевтическое просвещение детей целесообразно осуществлять с участием ПР на всех этапах образовательного процесса. Участие ПР включает организацию образовательной работы с детьми и их родителями / законными представителями, с учетом возрастных особенностей детей посредством интеграции различных видов детской деятельности и мер профилактики утомления на основе применения различных педагогических и здоровьесберегающих технологий учебно-воспитательного процесса.

Разработку методологии организации фармацевтического просвещения детей с учетом возрастных (психологических) особенностей целесообразно осуществлять посредством применения специальных коммуникативных технологий, подразумевающих активный обмен профессиональным мнением фармацевтов и педагогов для поиска оптимальных подходов к организации и формированию содержательного фармацевтического компонента образовательного процесса детей. В связи с этим нами предложена оптимальная форма профессионального взаимодействия, которую мы назвали междисциплинарный практикум «Два специалиста». Общение происходит в формате круглого стола, где специалисты фармацевтического и педагогического профиля имеют возможность обмениваться специфическими знаниями, формировать единый подход к повышению ФГ детей с позиций информационного наполнения образовательных материалов (ФР) и выбора образовательных технологий для достижения максимальной эффективности обучения (ПР).

По мнению ПР, формирование мотивации для развития ФГ целесообразно осуществлять посредством использования различных форм, средств и методов. Так, в результате коллаборации педагогов и фармацевтов нами для каждого возрастного периода разработаны основные модули образовательных мероприятий, их информационное содержание, сформирован дидактический материал по рассматриваемой тематике (плакаты, иллюстрированные брошюры, буклеты), где кратко и схематично изложены основные правила фармацевтической безопасности с учетом потребностей и интересов детской аудитории.

Семья как основной институт социального воспитания играет весомую роль в формировании основ безопасного поведения личности. Данное обстоятельство обуславливает необходимость вовлечения родителей в образовательный процесс детей по вопросам фармацевтического просвещения с позиций связующего звена коммуникативного взаимодействия ребенка посредством различных институциональных форм общения с ним. С целью обеспечения преемственности в познании правил фармацевтической безопасности в детской среде необходимо формировать активную вовлеченность родителей в развитие коммуникации с фармацевтическими и педагогическими специалистами. Системный подход будет способствовать повышению ФГ заинтересованных взрослых и формированию практических навыков в обучении детей правилам фармацевтической (лекарственной) безопасности вне образовательного учреждения.

Заключение

Формирование фармацевтической безопасности выступает как элемент ФГ, обеспечивающей базовую безопасность личности. Поиск оптимальных решений для развития ФГ с раннего возраста — значимый позитивный предиктор профилактики фармацевтических рисков на протяжении всей жизни

человека. В связи с этим практика междисциплинарного взаимодействия специалистов смежных отраслей с вовлечением значимых для ребенка взрослых (родителей, законных представителей) с целью развития ФГ несовершеннолетней личности — важный шаг в деле охраны здоровья детей и сохранения здоровья населения страны в долгосрочной перспективе.

Исследование не имело спонсорской поддержки.
Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Леонтьев А. А. Образовательная система «Школа 2100». Педагогика здравого смысла. М.: Баласс; 2003. 35 с.
2. Горобец Л. Н., Бирюков И. В., Попова Т. П. Функциональная грамотность как основной тренд современного обучения. *Мир науки, культуры, образования*. 2022;(3):84—86. doi: 10.24412/1991-5497-2022-394-84-86
3. Sethi D., Towner E., Vincenten J., Segui-Gomez M., Racioppi F. European report on child injury prevention. 2009. Режим доступа: <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/relatorio-europeu-sobre-prevencao-dos-acidentes-nas-criancas-pdf.aspx>
4. Шиваджи Н., Рустамов М., Лим М., Атаева М., Данияров Н. Лекарственные отравления у детей и методы их профилактики. *Журнал гепатогастроэнтерологических исследований*. 2020;3(1):59—62. doi: 10.26739/2181-1008-2020-3-14
5. Москаленко С. В., Моисеев А. М., Гриненко Д. В. Наиболее частые лекарственные отравления у детей. *Здоровье ребенка*. 2007;3(6):85—92.
6. Эфендиев И. Н., Гусейнова Н. А. Острые отравления у детей и возможные пути их профилактики. *Eurasian Journal of Clinical Sciences*. 2018;1(4):8—15. doi: 10.24110/0031-403X-2018-97-5-189-193
7. Курылёва М. А., Кирицина И. А., Михайлова В. Н. К вопросу о фармацевтическом консультировании несовершеннолетних покупателей в аптечных организациях. *Вестник ПГФА*. 2019;24:29—32.
8. Курылёва М. А., Кирицина И. А., Солонина А. В. Методологическое обоснование возрастной дифференциации несовершеннолетних покупателей при реализации лекарственных препаратов и других товаров аптечного ассортимента. *Вопросы обеспечения качества лекарственных средств*. 2021;2(32):23—33. doi: 10.34907/JPQAI.2021.96.87.005
9. Смеров П. А. Здравоохранение в России. 2021: Стат. сб. Росстат. М.; 2021. 171 с.
10. Толпыгина С. Н., Марцевич С. Ю., Концевая А. В., Драпкина О. М. Ответственное самолечение — основополагающие принципы и место в современной системе здравоохранения. *Рациональная фармакотерапия в кардиологии*. 2018;14(1):101—10. doi: 10.20996/1819-6446-2018-14-1-101-110
11. Developing pharmacy practice. A focus on patient care/ Geneva: WHO; 2006. Режим доступа: https://www.medicines/publications/WHOPAR_2006.5.pdf
12. Всемирная организация здравоохранения. Стратегия ВОЗ в области лекарственных средств. Женева; 2001.
13. Всемирная организация здравоохранения. Содействие рациональному использованию лекарственных средств: ключевые моменты. Перспективы политики ВОЗ в области лекарственных препаратов. Женева; 2002.
14. Всемирная организация здравоохранения. Прогресс в рациональном использовании лекарственных средств WHA60.16. Женева; 2017.
15. Medication Without Harm — Global Patient Safety Challenge on Medication Safety. Geneva: World Health Organization, 2017. Режим доступа: https://eish.eu/wp-content/uploads/2023/03/WHO-MEDICATION-WITHOUT-HARM_2017.pdf
16. Волков Б. С. Психология возраста. От младшего школьника до старости. Логические схемы. М.: Гуманитарный изд. центр ВЛАДОС; 2013. 511 с.
17. Болотова А. К., Молчанова О. Е. Психология развития и возрастная психология. М.: Издательский дом Высшей школы экономики; 2012. 526 с.
18. Касавин И. Т. Философия познания и идея междисциплинарности. *Эпистемология и философия науки*. 2004;2(2):5—14. Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=15581702>

19. Еременко Г. А. Роль агентских отношений в сфере науки и инноваций. *Управление наукой и наукометрия*. 2008;(4):313—28. Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/rol-agentstskih-otnosheniy-v-sfere-nauki-i-innovatsiy>
 20. Артамонов А. Д. Институциональные формы государственного регулирования экономики. *Российское предпринимательство*. 2008;5(2):10—4. Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/institutsionalnye-formy-gosudarstvennogo-regulirovaniya-ekonomiki>
 21. Липов В. В. Институциональная комплементарность как фактор формирования социально-экономических систем. *Journal of institutional studies*. 2012;4(1):25—42.
 22. Гриценко А. А., Липов В. В. Информационные платформы как сетевая институциональная трансформация. *Journal of Institutional Studies*. 2020;12(2):132—48. doi: 10.17835/2076-6297.2020.12.2.132-148. Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/informatsionnye-platformy-kak-setevaya-institutsionalnaya-transformatsiya>
 23. Якупов П. В. Коммуникация: определение понятия, виды коммуникации и ее барьеры. *Вестник ГУУ*. 2016;(10):261—6. Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/kommunikatsiya-opredelenie-ponyatiya-vidy-kommunikatsii-i-ee-bariery>
 24. Соколова Г. Е. Коммуникативные основы педагогического общения. *Вестник Московского государственного областного университета. Серия: Педагогика*. 2019;(4):52—8. doi: 10.18384/2310-7219-2019-4-52-58. Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/kommunikativnye-osnovy-pedagogicheskogo-obscheniya>
- Поступила 22.05.2023
Принята в печать -02.11.2023
- ### REFERENCES
1. Leont'ev A. A., ed. Educational system "School 2100". Pedagogy of common sense [Образовательная система «Школа 2100». Педагогика здравого смысла]. Moscow: Balass; 2003. 35 p. (in Russian).
 2. Gorobec L. N., Birjukov I. V., Popova T. P. Functional literacy as the main trend of modern education. *Mir nauki, kul'tury, obrazovaniya*. 2022;3(94):84—6. doi: 10.24412/1991-5497-2022-394-84-86 (in Russian).
 3. Sethi D., Towner E., Vincenten J., Segui-Gomez M., Racioppi F. European report on child injury prevention. 2009. Available at: <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/relatorio-europeu-sobre-prevencao-dos-acidentes-nas-criancas-pdf.aspx>
 4. Shivadshi N., Rustamov M., Lim M., Ataeva M., Danijarov N. Drug poisoning in children and methods of their prevention. *Zhurnal gepatogastrojenterologicheskikh issledovaniy*. 2020;3(1):59—62. doi: 10.26739/2181-1008-2020-3-14 (in Russian).
 5. Moskalenko S. V., Moiseev A. M., Grinenko D. V. The most common drug poisoning in children. *Zdorov'e rebenka*. 2007;3(6):85—92 (in Russian).
 6. Jefendiev I. N., Gusejnova N. A. Acute poisoning in children and possible ways of their prevention. *Eurasian Journal of Clinical Sciences*. 2018;1(4):8—15. doi: 10.24110/0031-403X-2018-97-5-189-193 (in Russian).
 7. Kuryljova M. A., Kirshhina I. A., Mihajlova V. N. On the issue of pharmaceutical counseling of underage buyers in pharmacy organizations. *Vestnik PGFA*. 2019;24:29—32 (in Russian).
 8. Kuryljova M. A., Kirshhina I. A., Soloninina A. V. Methodological substantiation of the age differentiation of underage buyers in the sale of medicines and other pharmacy products. *Voprosy obespecheniya kachestva lekarstvennykh sredstv*. 2021;2(32):23—33. doi: 10.34907/JPQAI.2021.96.87.005 (in Russian).
 9. Smelov P. A. Healthcare in Russia. 2021: Stat. sat. Rosstat. Moscow; 2021. 171 p. (in Russian).
 10. Tolpygina S. N., Marcevic S. Ju., Koncevaja A. V., Drapkina O. M. Responsible self-medication — fundamental principles and place in the modern healthcare system. *Racional'naja farmakoterapija v kardiologii*. 2018;14(1):101—10. doi: 10.20996/1819-6446-2018-14-1-101-110 (in Russian).
 11. Developing pharmacy practice. A focus on patient care. Geneva: WHO; 2006. Available at: https://www.medicines/publications/WHO-PAR_2006.5.pdf
 12. World Health Organization. WHO Medicines strategy. Geneva; 2001.
 13. World Health Organization. Promoting the rational use of medicines: key points. WHO drug policy perspectives. Geneva; 2002.
 14. World Health Organization. Progress in the rational use of medicines WHA60.16. Geneva; 2017.
 15. Medication Without Harm — Global Patient Safety Challenge on Medication Safety. Geneva: World Health Organization, 2017. Available at: https://eiqsh.eu/wp-content/uploads/2023/03/WHO-MEDICATION-WITHOUT-HARM_2017.pdf
 16. Volkov B. S. From a junior high school student to old age. Logic circuits [Psikhologiya vozrasta. Ot mladshego shkol'nika do starosti. Logicheskiye skhemy]. Moscow: Gumanitarnyj izd. centr VLADOS; 2013. 511 p. (in Russian).
 17. Bolotova A. K., Molchanova O. E. Developmental psychology and age psychology [Psikhologiya razvitiya i vozrastnaya psikhologiya]. Moscow: Publishing House of the Higher School of Economics; 2012. 526 p. (in Russian).
 18. Kasavin I. T. The philosophy of cognition and the idea of interdisciplinarity. *Jepistemologiya i filosofiya nauki*. 2004;2(2):5—14. Available at: <https://elibrary.ru/item.asp?id=15581702> (in Russian).
 19. Eremenko G. A. The role of agency relations in science and innovation. *Upravlenie naukoj i naukometrija*. 2008;(4):313—28. Available at: <https://cyberleninka.ru/article/n/rol-agentstskih-otnosheniy-v-sfere-nauki-i-innovatsiy> (in Russian).
 20. Artamonov A. D. Institutional forms of state regulation of the economy. *Rossiyskoe predprinimatel'stvo*. 2008;5(2):10—4. Available at: <https://cyberleninka.ru/article/n/institutsionalnye-formy-gosudarstvennogo-regulirovaniya-ekonomiki> (in Russian).
 21. Lipov V. V. Institutional complementarity as a factor in the formation of socio-economic systems. *Journal of Institutional Studies*. 2012;4(1):25—42 (in Russian).
 22. Gricenko A. A., Lipov V. V. Information platforms as a network institutional transformation. *Journal of Institutional Studies*. 2020;12(2):132—48. doi: 10.17835/2076-6297.2020.12.2.132-148 Available at: <https://cyberleninka.ru/article/n/informatsionnye-platformy-kak-setevaya-institutsionalnaya-transformatsiya> (in Russian).
 23. Jakupov P. V. Communication: definition of the concept, types of communication and its barriers. *Vestnik GUU*. 2016;(10):261—6. Available at: <https://cyberleninka.ru/article/n/kommunikatsiya-opredelenie-ponyatiya-vidy-kommunikatsii-i-ee-bariery> (in Russian).
 24. Sokolova G. E. Communicative foundations of pedagogical communication. *Vestnik Moskovskogo gosudarstvennogo oblastnogo universiteta. Seriya: Pedagogika*. 2019;(4):52—8. doi: 10.18384/2310-7219-2019-4-52-58. Available at: <https://cyberleninka.ru/article/n/kommunikativnye-osnovy-pedagogicheskogo-obscheniya> (in Russian).