МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Пермская государственная фармацевтическая академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

**На правах рукописи**

**МАЛЕЕВА ТАТЬЯНА ЛЕОНИДОВНА**

# МЕТОДИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ОПТИМИЗАЦИИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ УСЛУГ ПРИ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОДУКТОВ ДЕТСКОГО ПИТАНИЯ

Специальность 14.04.03 –
организация фармацевтического дела

Диссертация на соискание ученой степени
кандидата фармацевтических наук

Научный руководитель:
кандидат фармацевтических наук,
доцент Гурьянова М.Н.

Пермь – 2019

**Оглавление**

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ……..……..…….…….. 4

ВВЕДЕНИЕ…… 5

ГЛАВА 1. Современное состояние регламентации обращения и использования продуктов детского питания……...……. 15

1.1. Основные принципы оптимизации питания детей в соответствии с рекомендациями Всемирной организации здравоохранения и государственной политикой Российской Федерации……..…… 15

1.2. Нормативно-правовое регулирование обращения продуктов детского питания в Российской Федерации……..…….. 22

1.3. Подготовка фармацевтических работников для оказания фармацевтических услуг при реализации продуктов детского питания….. 32

1.4. Современные отечественные исследования, направленные на совершенствование фармацевтических услуг и оптимизацию питания детей раннего возраста……..…….....… 36

Выводы по главе 1……..…….…...… 40

ГЛАВА 2. Материалы и методы исследования…….…….. 41

ГЛАВА 3. Изучение существующего состояния организации фармацевтических услуг при реализации продуктов детского питания….. 48

3.1. Структурный анализ ассортимента продуктов детского питания на российском рынке……..……...… 48

3.2. Сравнительный анализ ассортимента продуктов детского питания в организациях оптовой торговли и в аптечных организациях……. 62

3.3. Анализ существующего состояния обращения продуктов детского питания в аптечных организациях……...…….. 70

3.4. Изучение информационных потребностей специалистов здравоохранения и населения по вопросам использования продуктов детского питания…… 78

Выводы по главе 3……..…….…...… 91

ГЛАВА 4. Разработка методических подходов к оптимизации фармацевтических услуг при реализации продуктов детского питания…….. 94

4.1. Методический подход к оптимизации ассортимента продуктов детского питания в аптечных организациях…….…… 96

4.2. Организационно-методическое решение оптимизации приемочного контроля и хранения продуктов детского питания в аптечных организациях……..…….……... 109

4.3. Методический подход к совершенствованию информационно-консультационных услуг при реализации продуктов детского питания……..…… 112

4.4. Организационные подходы к совершенствованию профессиональных компетенций медицинских и фармацевтических работников по вопросам обращения и использования продуктов детского питания……..…..…….. 124

ЗАКЛЮЧЕНИЕ……..……..……..… 131

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ……. 133

ПРИЛОЖЕНИЯ……..……....… 151

# СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

АО – аптечная организация

ВИЧ – вирус иммунодефицита человека

ВОЗ – Всемирная организация здравоохранения

ЕАЭС – Евразийское экономическое сообщество

ЗЖМ – заменители женского молока

ЗО – Здравоохранение

ЛП – лекарственные препараты

МР – медицинский работник

НАП – Надлежащая аптечная практика

НПА – нормативные правовые акты

ООТ – организация оптовой торговли

ПДП – продукты детского питания

ППП – пищевые продукты прикорма

ПСК – профессионально-специализированные компетенции

РФ – Российская Федерация

СОП – стандартная операционная процедура

СПЛП – специализированные продукты лечебного питания

ТАА – товары аптечного ассортимента

ТР ТС – Технический регламент Таможенного Союза

ФГБОУ ВО ПГФА Минздрава России – Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Пермская государственная фармацевтическая академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

ФР – фармацевтический работник

ФРГ – Федеративная Республика Германии

# ВВЕДЕНИЕ

**Актуальность темы исследования.** В последние годы в сфере охраны здоровья населения в соответствии с идеологией Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) и государственной политикой Российской Федерации (РФ) особое внимание уделяется вопросам здорового питания детей раннего возраста.

Питание детей раннего возраста является одним из важнейших факторов их нормального физического и умственного развития, оказывает существенное влияние на возможность противостоять воздействию неблагоприятных факторов окружающей среды, способствует профилактике заболеваний, увеличению продолжительности и повышению качества жизни населения [28, 58, 59].

Оптимальное питание детей раннего возраста заключается в поступлении достаточного количества нутриентов, обеспечивающих их потребности в энергии, соответствии количества и качества пищи физиологическим потребностям детского организма, и осуществляется посредством грудного вскармливания ребенка с последующим введением надлежащего и безопасного прикорма, в том числе с использованием продуктов детского питания (ПДП) промышленного производства [14, 58].

Согласно Федеральному закону от 12.04.2010 N 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» ПДП включены в регламентированный перечень товаров, которые имеют право приобретать и продавать аптечные организации (АО) и индивидуальные предприниматели, имеющие лицензию на фармацевтическую деятельность [94].

В Правилах надлежащей аптечной практики (НАП) отражена необходимость установления требований к процессам, обеспечивающим сохранение качества и безопасности товаров аптечного ассортимента (ТАА), а также к предоставлению услуг по фармацевтическому консультированию. Однако в действующих нормативных правовых документах РФ не в полной мере отражены вопросы регулирования особенностей обращения ПДП в АО [112].

**Степень разработанности темы исследования.** Анализ научных и литературных источников показал, что в разные годы в области медицины учеными были проведены исследования по вопросам оптимизации питания детей раннего возраста (Нетребенко О.К., Тутельян В.А., Конь И.Я., Фатеева Е.М. и др.), охраны и поддержки грудного вскармливания (Гмошинская М.В., Евлоева П.М., Абольян Л.В.). Фармацевтические исследования были посвящены формированию рационального ассортимента лекарственных препаратов (ЛП), используемых в детской практике (Дереглазова Ю.С., Цыбина А.С., Панкратовой О.Г., Вареных Г.В.), и оптимизации обеспечения детей фармацевтическими средствами, содержащими пробиотики: ЛП, биологически-активными добавками и заменителями женского молока (ЗЖМ) (Валиева Е.М.). Рядом авторов проводились исследования по вопросам стандартизации и совершенствования оказываемых фармацевтических услуг в АО (Неволина Е.В, Мошкова Л.В., Федина Е.А., Михайлова В.Н., Дьяченко Р.Г. и др.).

Однако в настоящее время отсутствуют комплексные исследования, направленные на изучение вопросов обращения и использования ПДП как сегмента фармацевтического рынка, включая особенности оказания фармацевтических услуг при их реализации.

Все вышеизложенное обусловило выбор темы, цель и задачи исследования, структуру и построение диссертационной работы.

**Цель и задачи исследования.** Целью исследования явилось обоснование и разработка предложений и подходов к оптимизации обращения ПДП в АО и оказанию фармацевтических услуг при их реализации в целях улучшения здоровья детского населения.

Для достижения поставленной цели поставлены следующие задачи:

1. Изучить нормативные правовые документы в РФ, данные литературы, международные и российские рекомендации, регулирующие вопросы обращения и использования ПДП у детей раннего возраста;
2. Провести анализ ассортимента российского рынка ПДП и их наличия в организациях оптовой торговли (ООТ) и АО;

3. Провести анализ существующего состояния обращения ПДП в АО;

4. Изучить информированность специалистов здравоохранения (ЗО) и населения по вопросам использования ПДП;

5. Разработать методические подходы к оптимизации фармацевтических услуг при реализации ПДП, включающие предложения по совершенствованию профессиональных компетенций специалистов ЗО по вопросам их обращения и использования.

**Методология, объекты и методы исследования.** В основу методологии исследования положены Стратегии ВОЗ по оптимизации питания детей раннего возраста, основы государственной политики РФ в области здорового питания населения на период до 2020 года и плана ее реализации, нормативные правовые акты (НПА), регламентирующие обращение ПДП в РФ, рекомендации специалистов ВОЗ и РФ, Правила НАП, принципы непрерывного образования и профессионального развития специалистов ЗО.

*Объекты исследования:* организация фармацевтических услуг при реализации ПДП.

*Эмпирическую базу исследования* составили: НПА в сфере обращения ПДП, международные документы, рекомендации ВОЗ и РФ по вопросам использования ПДП, 232 наименования ЗЖМ, 1370 наименований пищевой продукции прикорма (ППП), 83 наименования специализированных продуктов лечебного питания (СПЛП), прайс-листы четырех ООТ г.Перми, данные автоматизированного учета товаров 216 АО г.Перми, 216 анкет руководителей (заместителей руководителей) АО, 448 анкет фармацевтических работников (ФР), 387 анкет медицинских работников (МР), 471 анкета родителей с детьми раннего возраста.

*Методы исследования.* В процессе исследования использованы методы логического, ситуационного, системного и структурного анализа, графического моделирования, контент-анализа, экономико-математические методы (сравнения, группировки), социологические методы (анкетирование, экспертных оценок).

Обработка информации, результатов исследования осуществлены с применением современных математических методов и компьютерных технологий.

**Научная новизна исследования**. Научно обоснованы и предложены методические подходы к оптимизации фармацевтических услуг при реализации ПДП, направленные на оптимизацию процесса обращения ПДП в АО и совершенствование профессиональных компетенций специалистов ЗО.

Научно обоснован методический подход к оптимизации ассортимента ПДП в АО, включающий: формирование информационного массива ассортимента ПДП, группировку ассортимента ПДП, выделение классификационных критериев ассортимента ПДП, разработку рекомендуемого базового и дополнительного ассортимента ПДП с использованием экспертной оценки.

Предложено организационно-методическое решение оптимизации приемочного контроля и хранения ПДП в АО с целью предотвращения обращения фальсифицированных и некачественных ПДП.

Разработан методический подход к совершенствованию информационно-консультационных услуг при реализации ПДП, включающий: формирование справочно-информационного фонда (содержит 119 наименований ЗЖМ, 593 наименования ППП, 83 наименования СПЛП), выделение параметров выбора ПДП, разработку алгоритмов фармацевтического консультирования по выбору и применению ПДП, формирование схемы выбора ППП в зависимости от рекомендуемых сроков их введения.

Методические подходы положены в основу разработанной стандартной операционной процедуры (СОП) «Порядок обращения ПДП в АО».

Обоснованы организационные подходы к совершенствованию профессиональных компетенций медицинских и фармацевтических работников по вопросам обращения и использования ПДП, включающие фармацевтическое информирование МР по ассортименту ПДП и формирование профессионально-специализированных компетенций ФР, положенные в основу информационных и учебно-методических материалов.

**Теоретическая значимость работы.** Теоретическая значимость работы заключается в обосновании методических подходов к оптимизации обращения

ПДП в АО и оказанию фармацевтических услуг при их реализации в целях улучшения здоровья детского населения.

**Практическая значимость работы.** По результатам исследования разработаны и внедрены в деятельность фармацевтических, медицинских и образовательных организаций следующие материалы:

1. Рабочая программа дисциплины по выбору «Маркетинговые аспекты продвижения группы товаров лечебного и диетического питания» (акт внедрения ФГБОУ ВО ПГФА Минздрава России (г. Пермь) от 19.10.2016);
2. Методические рекомендации для специалистов фармацевтического профиля «Организация отпуска товаров диетического питания из аптечных организаций (на примере заменителей грудного молока)» (акты внедрения: ООО «Виват» (г. Красновишерск) от 28.02.2015; ООО «Новая аптека» (г. Очер) от 06.03.2015; ИП Евдокимова Е.С. (г. Очер) от 06.03.2015; ООО «Аптеки «Будь здоров» (г. Красновишерск) от 21.03.2015; ООО «Панацея» (г. Югорск) от 02.04.2015; ООО «Вита» (г. Йошкар-Ола) от 05.04.2015; медико-фармацевтический колледж ГБОУ ВПО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России (г. Курск) от 15.04.2015; Автономная некоммерческая организация дополнительного профессионального образования «Пермский институт повышения квалификации работников здравоохранения» (г. Пермь) от 28.04.2015; ИП Осенникова Н.В. (г. Пермь) от 05.06.2015; ООО «Детство» (г. Ижевск) от 10.07.2015; ИП Дубасова Е.Г. (г. Пермь) от 15.06.2015; ОАО «Курганфармация» аптека № 29 (с. Мокроусово, Курганская обл.) от 24.08.2015; ООО «Фармакон» (г. Урай) от 11.04.2016; ИП Пономарева О.В. (г. Пермь) от 30.04.2016; ГУП Удмуртской Республики «Аптеки Удмуртии» (г. Ижевск) от 01.05.2016; ГУП Республики Марий Эл Аптека № 75 (г. Козьмодемьянск) от 16.05.2016; ООО «Добрая аптека» (с. Частые, Пермский край) от 25.05.2016; ООО «Трит» (г. Макушино) от 12.06.2016; ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет» Минздрава России (г. Казань) от 26.04.2017);

3. Методические рекомендации для специалистов медицинского и фармацевтического профиля «Рациональное использование диетического и лечебного питания для детей раннего возраста» (акты внедрения: ООО «Вита» (г. Йошкар-Ола) от 05.04.2015; ОАО «Курганфармация» аптека № 29 (с. Мокроусово, Курганская обл.) от 24.08.2015; ООО «Аптеки «Будь здоров» (г. Красновишерск) от 20.07.2015; ООО «Детство» (г. Ижевск) от 20.08.2015; ГБУЗ Пермского края «Красновишерская центральная районная больница» (г. Красновишерск) от 14.08.2015; ООО «Фармакон» (г. Урай) от 11.05.2016; ИП Пономарева О.В. (г. Пермь) от 30.04.2016; ГУП Удмуртской Республики «Аптеки Удмуртии» аптека № 51 (г. Ижевск) от 01.05.2016; ООО «Добрая аптека» (с. Частые, Пермский край) от 25.05.2016; ГУП Республики Марий Эл Аптека № 75 (г. Козьмодемьянск) от 16.05.2016; ИП Огородова Л.В. (г. Пермь) от 02.06.2016; ООО «Трит» (г. Макушино) от 12.06.2016);

4. Справочно-информационное пособие для специалистов медицинского и фармацевтического профиля «Специализированные продукты лечебного питания для детей (на примере заболеваний фенилкетонурия, галактоземия и целиакия)» (акты внедрения: Кировское областное ГБУЗ «Белохолуницкая центральная районная больница» (г. Белая Холуница) от 25.05.2015; Кировское ГУП Межрайонная аптека № 20 (г. Белая Холуница) от 25.05.2015; ООО «Вита» (г. Йошкар-Ола) от 10.07.2015; ООО «Аптеки «Будь здоров» (г. Красновишерск) от 15.07.2015; ГБУЗ Пермского края «Красновишерская центральная районная больница» (г. Красновишерск) от 14.08.2015; ООО «Детство» (г. Ижевск) от 20.08.2015; ОАО «Курганфармация» аптека № 29 (с. Мокроусово, Курганская область) от 24.08.2015; Автономная некоммерческая организация дополнительного профессионального образования «Пермский институт повышения квалификации работников здравоохранения» (г. Пермь) от 24.09.2015; ООО «Фармакон» (г. Урай) от 11.05.2016; ИП Пономарева О.В. (г. Пермь) от 30.04.2016; ГУП Удмуртской Республики «Аптеки Удмуртии» аптека № 51 (г. Ижевск) от 01.05.2016; ООО «Добрая аптека» (с. Частые, Пермский край)

от 25.05.2016; ИП Осенникова Н.В. (г. Пермь) от 02.06.2016; ГУП Республики Марий Эл Аптека № 75 (г. Козьмодемьянск) от 16.05.2016; ООО «Трит» (г. Макушино) от 12.06.2016);

5. Справочно-информационный фонд «Продукты детского питания» (акты внедрения: ИП Касприк Н.В. (г. Краснокамск) от 28.06.2017; ИП Рокка Д.В. (г. Пермь) от 16.11.2017; ООО «Аптеки «Будь здоров!» (г. Пермь, Пермский край) от 20.05.2018);
6. Учебно-методическое пособие дисциплины по выбору для студентов «Маркетинговые аспекты продвижения группы товаров лечебного и диетического питания» (акт внедрения ФГБОУ ВО ПГФА Минздрава России (г. Пермь) от 19.10.2016);
7. Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации непрерывного образования «Продукты детского питания в ассортименте аптечных организаций» (акт внедрения ФГБОУ ВО ПГФА (г. Пермь) от 03.09.2018);
8. Практическое пособие «Продукты детского питания: подходы к формированию оптимального ассортимента аптечной организации» (акты внедрения: ООО «Бета Живика» аптеки №№ 6, 259 (г. Златоуст) от 03.04.2017; АО «Областной аптечный склад» (г. Златоуст) от 19.04.2017, от 26.05.2017; ООО «Блик» (г. Нижний Тагил) от 10.05.2017; ИП Кучеренко Л.А. (г. Брянск) от 12.05.2017; ИП Манылова С.С. (г. Пермь) от 16.05.2017; ООО «Лилани» (г. Красногорск) от 18.05.2017; Государственное предприятие Чукотского Автономного округа «Чукотфармация» (г.Анадырь) от 25.05.2017; ООО «Аптека от склада-Тюмень 2» (г. Пермь) от 31.05.2017; ИП Мукаилова Д.И. (г. Пермь) от 02.06.2017; ЗАО «Прогресс-фармаимпекс» (г. Ижевск) от 01.07.2017; ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет» Минздрава России (г. Казань) от 26.04.2017; ФГБОУ ВО ПГФА Минздрава России (г. Пермь) от 05.09.2017);
9. Стандартная операционная процедура «Порядок обращения продуктов детского питания в аптечных организациях» (акты внедрения: ООО «Аптеки

«Будь здоров!» (г. Пермь, Пермский край) от 20.05.2018; ООО «Фаэлит» (г.г. Пермь, Чебоксары) от 05.06.2018; ООО «Планета здоровья» (г. Пермь) от 15.05.2018; ИП Рокка Д.В. (г. Пермь) от 15.08.2018; ИП Мищенко (г. Пермь) от 15.05.2018).

**Степень достоверности и апробация результатов.** Достоверность полученных результатов определяется применением современных методик сбора, обработки информации и репрезентативных объемов выборок с обоснованием выбора объектов исследования. Исследование построено на определении проверяемых данных, результаты согласуются с опубликованными данными по смежным тематикам.

Основные теоретические положения и результаты исследования освещены и обсуждены на Российской научно–практической конференции студентов и молодых ученых «Тенденции и инновации современной фармацевтической науки» (г. Пермь) 23 апреля 2014 г., III Междисциплинарном медицинском конгрессе «Эффективное здравоохранение – залог здоровья общества» в рамках 20-й международной выставки «Медицина и здоровье - 2014» (г. Пермь) 12-15 ноября 2014 г, Научно-практической конференции «Диетическое и лечебное питание как сегмент фармацевтического рынка: проблемы и пути их решения» (г. Пермь) 11 марта 2015 г., Международной научно-практической конференции «Взаимодействие науки и общества: проблемы и перспективы» (г. Уфа) 5 августа 2015 г., Международной научно-практической конференции «Наука: прошлое и настоящее» (г. Уфа) 15 августа 2015 г., IV Междисциплинарном медицинском конгрессе «Эффективное здравоохранение – залог здоровья общества» (г. Пермь) 30 ноября 2015 г., Научно-практической конференции «Эффективная аптека – новые технологии и возможности» (г. Пермь) 28 января 2016 г., Третьих ежегодных чтениях памяти доктора Ф.Х. Граля (г. Пермь) 6-8 июня 2017 г., Четвертых ежегодных чтениях памяти доктора Ф.Х. Граля (г. Пермь) 5-7 июня 2018г., Научно-практической конференции «Эффективная аптека – новые технологии и возможности» (г. Пермь) 3 июля 2018г., VII Междисциплинарном

медицинском конгрессе «Эффективное здравоохранение – залог здоровья общества» (г. Пермь) 14-16 ноября 2018г.

**Личный вклад автора.** Автором лично проведены все этапы исследования: постановка и обоснование цели, определение задач, разработка программы исследования, согласно которой организовано и проведено комплексное изучение, обработка полученных данных по исследуемому вопросу, апробация результатов и подготовка публикаций, внедрение результатов исследования в практическую деятельность, написание публикаций, автореферата и диссертации. Более 90% исследований выполнено лично автором.

**Связь задач исследования с проблемным планом фармацевтических наук.** Диссертационная работа выполнена в соответствии с планом научно-исследовательских работ ФГБОУ ВО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, номер государственной регистрации 01.9.50 007424.

**Соответствие диссертации паспорту научной специальности**. Научные положения диссертации соответствуют паспорту специальности 14.04.03 – организация фармацевтического дела, а именно п.1 «Исследование особенностей маркетинга и менеджмента при осуществлении фармацевтической деятельности», п.7 «Исследование проблем профессиональной подготовки и рационального использования фармацевтических кадров».

**Публикации.** По теме научного исследования опубликовано 24 печатные работы, в том числе 4 статьи в перечне изданий, рекомендованных ВАК. Получено 1 свидетельство о государственной регистрации электронного ресурса.

**Структура и объем диссертации**. Диссертационная работа состоит из введения, 4 глав, заключения и изложена на 150 страницах компьютерного текста (без приложений), содержит 18 приложений, 35 рисунков, 41 таблицу. Список литературы включает 175 источников, из которых 17 на иностранном языке.

**Положения, выносимые на защиту:**

1. Результаты изучения существующего состояния организации фармацевтических услуг при реализации ПДП;

2. Обоснование методического подхода к оптимизации ассортимента ПДП в АО;
3. Организационно-методическое решение оптимизации приемочного контроля и хранения ПДП в АО;
4. Методический подход к совершенствованию информационно-консультационных услуг при реализации ПДП в АО;
5. Обоснование организационных подходов к совершенствованию профессиональных компетенций медицинских и фармацевтических работников по вопросам обращения и использования ПДП.

# ГЛАВА 1. Современное состояние регламентации обращения и использования продуктов детского питания

## 1.1. Основные принципы оптимизации питания детей в соответствии с рекомендациями Всемирной организации здравоохранения и государственной политикой Российской Федерации

Проблема питания населения имеет выраженное социальное значение и относится к категориям глобальных проблем, играющих существенную роль в обеспечении продолжительности и качества жизни человека, его здоровья. Плохое питание, отсутствие безопасного доступа к хорошему питанию являются важной составляющей риска развития заболеваний и смертности людей. По мнению ВОЗ, улучшение рациона и режима питания, безопасность пищевых продуктов могут: уменьшить или предотвратить страдания отдельных людей и населения в целом, сократить на 30-40% случаи возникновения онкологических заболеваний; снизить риск заболеваний сердечно-сосудистой системы у детей, страдающих уже в детстве избыточной массой тела и ожирением; повысить эффективность лечебных мероприятий; снизить риск септических и инфекционных осложнений; сократить факторы риска неинфекционных болезней; снизить потребление ресурсов ЗО, в том числе затрат на лечение пациента [173, 175].

Дети всех возрастов нуждаются в рациональном питании, что имеет существенное значение для нормального развития организма. Общеизвестно, что пища является пластическим материалом для построения основных тканей и костей растущего организма и источником энергии, необходимой для восполнения всех энергетических затрат в процессе жизнедеятельности [35, 46].

При организации питания особое внимание целесообразно уделять детям раннего возраста (от 0-3лет), так как правильно подобранные продукты питания для детей этого возраста способствуют укреплению здоровья, улучшению пищевого статуса и физического развития [47, 138, 169].

Следует отметить, что влияние качества питания на рост и развитие ребенка начинается с первых дней жизни. Оптимальным условием питания в раннем детском возрасте является исключительно грудное вскармливание на протяжении шести месяцев и своевременное начало употребления в пищу надлежащих продуктов питания [58, 63, 64, 136, 143, 164].

Для сохранения здоровья детей, как будущего поколения человечества, был принят ряд международных основополагающих нормативных правовых документов. Так, в соответствии с Всеобщей декларацией прав человека, принятой Генеральной Ассамблеей ООН 10.12.1948 г., «материнство и младенчество дают право на особое попечение и помощь» [18]. В «Конвенции о правах ребенка», одобренной Генеральной Ассамблеей ООН 20.11.1989 г., отмечено, что «государства - участники признают право ребенка на пользование наиболее совершенными услугами системы здравоохранения и средствами лечения болезней и восстановления здоровья», в том числе посредством «обеспечения осведомленности всех слоев общества, в частности родителей и детей, о здоровье и питании детей, преимуществах грудного кормления…» [42].

ВОЗ провела ряд мероприятий, посвященных организации питания детей на международном уровне, по следующим направлениям: преемственность грудного вскармливания, организация надлежащего прикорма детей грудного и раннего возраста, обеспечение качества и безопасности пищевой продукции (в том числе ПДП).

В результате проведенных мероприятий ВОЗ были разработаны практические рекомендации по охране, поощрению и поддержке надлежащего питания детей раннего возраста для правительства, международных организаций, организаций специалистов медицинского профиля, учебных заведений и др. [3, 12, 16, 47].

*Преемственность грудного вскармливания детей*

Поддержка и продвижение практики грудного вскармливания является одной из главных мировых стратегий снижения детской заболеваемости и смертности. Все нутриенты женского молока легко усваиваются, поскольку их

состав и соотношение соответствуют функциональным возможностям желудочно-кишечного тракта грудного ребенка, а также благодаря наличию в женском молоке ферментов (амилазы, липазы, фосфатазы, протеаз и др.) и транспортных белков. Грудное молоко является источником гормонов и различных факторов роста (эпидермального, инсулиноподобного и др.), которые играют важнейшую роль в регуляции аппетита, метаболизма, роста и дифференцировки тканей и органов ребенка [58, 139, 171]. Многие данные клинических и экспериментальных исследований подтверждают существенное влияние неадекватного питания на рост и состояние здоровья не только детей, но и на риск возникновения хронических заболеваний во взрослом возрасте [2, 10, 11, 49, 50, 62-64, 163].

ВОЗ приняла целый ряд резолюций по вопросам питания в раннем детском возрасте, которые предусматривали организационно-практические рекомендации для европейских государств – членов ВОЗ. В стратегиях ВОЗ определены задачи государств, направленные на планирование, осуществление, контроль за ходом реализации политики по защите, пропаганде и поддержке грудного вскармливания [14]. В документах ВОЗ представлены рекомендации по стимулированию и поощрению грудного вскармливания с помощью благоприятных для родителей и младенцев условий и обстановки в стационарах, усилению контроля за сбытом ЗЖМ [12, 14, 15].

Экспертами ВОЗ определена оптимальная продолжительность исключительно грудного вскармливания ребенка – 6 месяцев [15]. Тем не менее, бывают ситуации, когда со стороны матери или ребенка имеются противопоказания к грудному вскармливанию, например, инфицирование матери некоторыми вирусами, особенно ВИЧ, прием ряда ЛП, в инструкциях по применению которых приводится информация о прекращении грудного вскармливания. В таких случаях для обеспечения роста и развития ребенка нутриентами используют ЗЖМ. Для предотвращения инфицирования детей грудного возраста ВОЗ разработаны руководящие принципы «Безопасное приготовление, хранение и обращение с сухой детской смесью» для специалистов учреждений по уходу за детьми, для родителей и лиц, осуществляющих уход за

детьми грудного возраста в домашних условиях. В данных принципах подчеркивается важная роль обучения и информирования по вопросам безопасного приготовления ЗЖМ и о риске, связанном с несоблюдением этих правил [3].

*Организация надлежащего прикорма детей раннего возраста*

Международная система ЗО в центре внимания ставит своевременное введение правильно подобранных продуктов прикорма, что способствует укреплению здоровья, улучшению пищевого статуса и физического развития грудных детей и детей раннего возраста [47]. В «Глобальной стратегии по питанию детей грудного и раннего возраста» (Резолюция WHA54.2, Женева, 2001 г.) указаны требования к прикорму, который «должен быть своевременным, адекватным, безопасным и правильным» [15].

Обязательной составляющей рациона питания детей являются микроэлементы [16, 33, 40, 41]. Принимая во внимание особую роль микроэлементов (витаминов и минералов) в развитии и росте детского организма, для повышения уровня их содержания в пищевых продуктах ВОЗ предлагает мероприятия по обогащению пищевых продуктов, что позволит улучшить их качество и обеспечить пользу для здоровья детей [15, 16, 21, 136, 174].

В РФ одним из мероприятий по реализации государственной политики в области здорового питания является обогащение витаминами и минеральными веществами «продуктов функционального назначения, диетических (лечебных и профилактических) продуктов, продуктов для питания здоровых и больных детей» [95, 105].

Для информированности педиатров РФ в 2017 году на Съезде Союза педиатров был утвержден согласительный документ, включивший основные аспекты роли витаминов, минеральных веществ и доказательную базу их применения в различных областях педиатрии [60,41].

Следует отметить, что в регламентирующих документах ВОЗ одной из задач является предоставление потребителям адекватной информации о

продуктах питания специалистами здравоохранения и других соответствующих профессий [13, 15, 155].

*Качество и безопасность пищевой продукции*

Признавая важную роль продуктов питания для сохранения и поддержания здоровья населения, качество и безопасность пищевой продукции являются приоритетом внимания ВОЗ. Согласно документам ВОЗ, качество и безопасность пищевой продукции должно обеспечиваться посредством создания стандартов, которые одновременно и защищают потребителей, и обеспечивают добросовестность со стороны предприятий – производителей, органов по контролю качества пищевых продуктов и организаций розничного звена [17, 136, 155].

Одной из основных задач «Плана действий в области пищевых продуктов и питания на 2015–2020 гг.», принятым Европейским региональным комитетом на 64-ой сессии (Копенгаген, Дания) в 2014 году, является укрепление систем здравоохранения. Формирование здорового рациона питания населения осуществляется посредством обеспечения «преемственности качественных услуг здравоохранения, квалифицированными кадрами и всеми необходимыми ресурсами во всех сферах, от укрепления здоровья до стационарного лечения», в том числе «посредством осуществления консультирования по вопросам питания в учреждениях первичного звена» [13].

Обеспечение благополучного и защищенного детства является одним из основных национальных приоритетов РФ, для реализации которого разрабатывается и осуществляется государственная политика в области детства. РФ выразила приверженность к участию в усилиях мирового сообщества по формированию среды, комфортной и доброжелательной для жизни детей, путем подписания Конвенции о правах ребенка и иных международных актов в сфере обеспечения прав детей. Конституция РФ гарантирует государственную поддержку семьи, материнства и детства [44]. Обеспечение прав детей на охрану здоровья в медицинских организациях государственной и муниципальной систем ЗО осуществляется посредством Федерального закона от 24.07.1998 N 124-ФЗ

«Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации» [97]. Федеральным законом от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» охрана здоровья детей признается одним из важнейших и необходимых условий их физического и психического развития [96].

Соблюдение прав детей в сфере охраны здоровья реализуется медицинскими организациями, общественными объединениями и иными организациями, в том числе путем обеспечения детей СПЛП [96].

В области организации питания населения РФ разработана государственная политика, утвержденная распоряжением Правительства РФ от 25.10.2010 N 1873 «Об основах государственной политики Российской Федерации в области здорового питания населения на период до 2020 года», где подчеркивается важность «разработки комплекса мероприятий, направленных на снижение распространенности заболеваний, связанных с питанием» и «усиление пропаганды здорового питания населения», результатом которых будет являться увеличение доли детей в возрасте 6 месяцев, находящихся на грудном вскармливании, снижение заболеваемости среди детей, связанных с питанием (анемия, недостаточность питания, ожирение, болезни органов пищеварения), повышение адекватной обеспеченности витаминами детей [95]. На основе распоряжения Правительства РФ от 25.10.2010 N 1873 принят «План мероприятий по реализации Основ государственной политики Российской Федерации в области здорового питания населения на период до 2020 года», реализация которого направлена, в том числе, на снижение распространенности микронутриентной недостаточности среди населения и формирование у граждан РФ представлений о рациональном питании и принципов здорового питания [69, 95, 105].

С целью оптимизации питания детей первого года жизни как одного из ключевых подходов к улучшению состояния здоровья детского населения в РФ реализуется «Национальная программа оптимизации вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации», разработанная Союзом педиатров России в 2009 году, посредством внедрения современных организационных

технологий по поддержке грудного вскармливания, оптимизации сроков введения и ассортимента продуктов прикорма, разработки правил маркетинга ЗЖМ в организациях здравоохранения [58]. Логичным продолжением данного проекта стала «Национальная программа оптимизации питания детей в возрасте от 1 года до 3 лет в Российской Федерации», утвержденная Союзом педиатров России в 2016 году, задачами которой стали разработка научно-обоснованных подходов к организации питания детей данной возрастной группы и актуализация в общественном сознании значимости рационального питания детей этого возраста [59].

Следует отметить, что данными программами четко не определены роль ФР, которые являются неотъемлемой частью команды ЗО, участвующей в пропаганде здорового питания путем предоставления информационно-консультационных услуг по пропаганде здорового питания населения.

Между тем, обзор данных литературы показал, что в зарубежных странах ФР, который официально включен в команду ЗО как специалист, приближенный к пациенту, имеет возможность предоставлять широкий спектр услуг населению. Среди предоставляемых услуг включены поддержание и укрепление здоровья населения, в том числе посредством пропаганды основ здорового питания детей [159, 161, 167, 172]. Так, в Соединенных штатах Америки предусмотрено повышение квалификации фармацевтов по направлению Board Certified Nutrition Support Pharmacist, где фармацевт получает знания, умения и навыки по вопросам здорового питания [159].

Таким образом, для улучшения здоровья детского населения установлены международные и российские принципы, регламентированные документами ВОЗ и РФ, направленные на оптимизацию питания детей раннего возраста. Реализация данных принципов осуществляется, в том числе посредством профессиональной деятельности специалистов в сфере ЗО и повышения уровня информированности населения по вопросам питания детей раннего возраста, охраны здоровья в целом.

## 1.2.Нормативно-правовое регулирование обращения продуктов детского питания в Российской Федерации

Обеспечение государственного регулирования в области качества и безопасности ПДП является одной из важнейших задач регулирования вопросов потребительского рынка во всех странах мира, в том числе и в РФ.

Для четкого представления регулирования обращения ПДП для детей нами был проведен анализ НПА, регламентирующих группировки изучаемой продукции.

НПА, регламентирующие группировки ПДП, представлены на рисунке 1.

Как видно из рисунка 1, анализ НПА показал значительное разнообразие группировок продукции, которая применяется для детского питания, что отражено в имеющихся классификаторах, различных регламентах и др. [73, 80-82, 96, 134].

Так, в Техническом регламенте Таможенного союза (ТР ТС) «О безопасности пищевой продукции» (ТР ТС 021/2011), действующего в рамках Соглашения о единых принципах и правилах технического регулирования, выделены разные группы ПДП: пищевая продукция для детского питания, адаптированные молочные смеси, начальные и последующие молочные смеси, пищевая продукция прикорма специализированная пищевая продукция. К «пищевой продукции для детского питания» относят специализированную пищевую продукцию, предназначенную для детей разных возрастных категорий, в том числе для детей раннего возраста от 0 до 3 лет, отвечающую соответствующим физиологическим потребностям детского организма и не причиняющую вред здоровью ребенка соответствующего возраста. Наряду с этим, в ТР ТС 021/2011приведен ряд других групп продукции, например, адаптированные молочные смеси, начальные (для питания детей с рождения до 6 месяцев) и последующие (для питания детей с 6 до 12 месяцев) молочные смеси и пищевая продукция прикорма. Отдельно в ТР ТС 021/2011 выделена группа «Специализированная пищевая продукция», к которой отнесены: пищевая продукция диетического лечебного и диетического

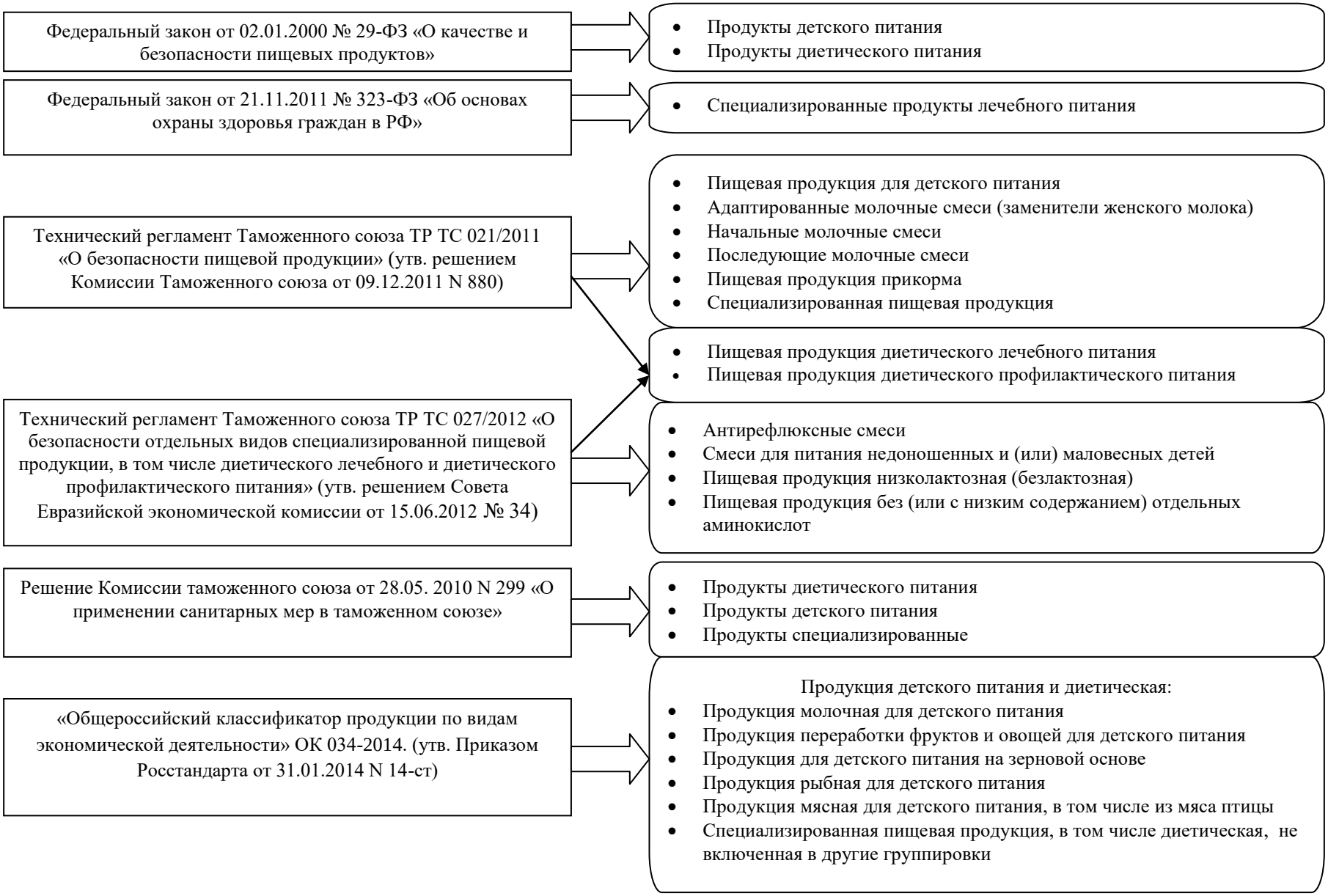



Рисунок 1 – Нормативные правовые акты, регламентирующие группировки продуктов детского питания

профилактического питания, а также пищевая продукция для детского питания [81].

В свою очередь, в ТР ТС 027/2012 «О безопасности отдельных видов специализированной пищевой продукции, в том числе диетического лечебного и диетического профилактического питания» выделены следующие группы ПДП: антирефлюксные смеси, смеси для питания недоношенных и (или) маловесных детей, пищевая продукция низколактозная (безлактозная) и пищевая продукция без (или с низким содержанием) отдельных аминокислот [82].

Следует отметить, что в «Общероссийском классификаторе продукции по видам экономической деятельности (ОК 034-2014)» (предназначен для обеспечения информационной поддержки задач, связанных, в числе прочих, с разработкой нормативных правовых актов, касающихся государственного регулирования отдельных видов экономической деятельности; размещением заказов на поставки товаров, выполнение работ (оказание услуг) для государственных и муниципальных нужд; стандартизацией и обязательным подтверждением соответствия продукции) обозначена классификационная группировка «продукция детского питания и диетическая», к которой отнесены: продукция молочная для детского питания, продукция переработки фруктов и овощей для детского питания, продукция для детского питания на зерновой основе, продукция рыбная для детского питания, продукция мясная для детского питания, в том числе из мяса птицы и специализированная пищевая продукция, в том числе диетическая, не включенная в другие группировки [134].

Одним из принципов оптимизации питания детей раннего возраста является качество и безопасность продуктов питания. Под безопасностью пищевой продукции понимают состояние пищевой продукции, свидетельствующее об отсутствии недопустимого риска, связанного с вредным воздействием на человека и будущие поколения [73, 81].

Нами был проведен анализ НПА, регламентирующих требования к составу ПДП, их пищевой ценности, сырью, производству, регистрации, транспортировке,

маркировке, рекламе и так далее, что в целом обеспечивает качество и безопасность продуктов для питания детей (рисунок 2).

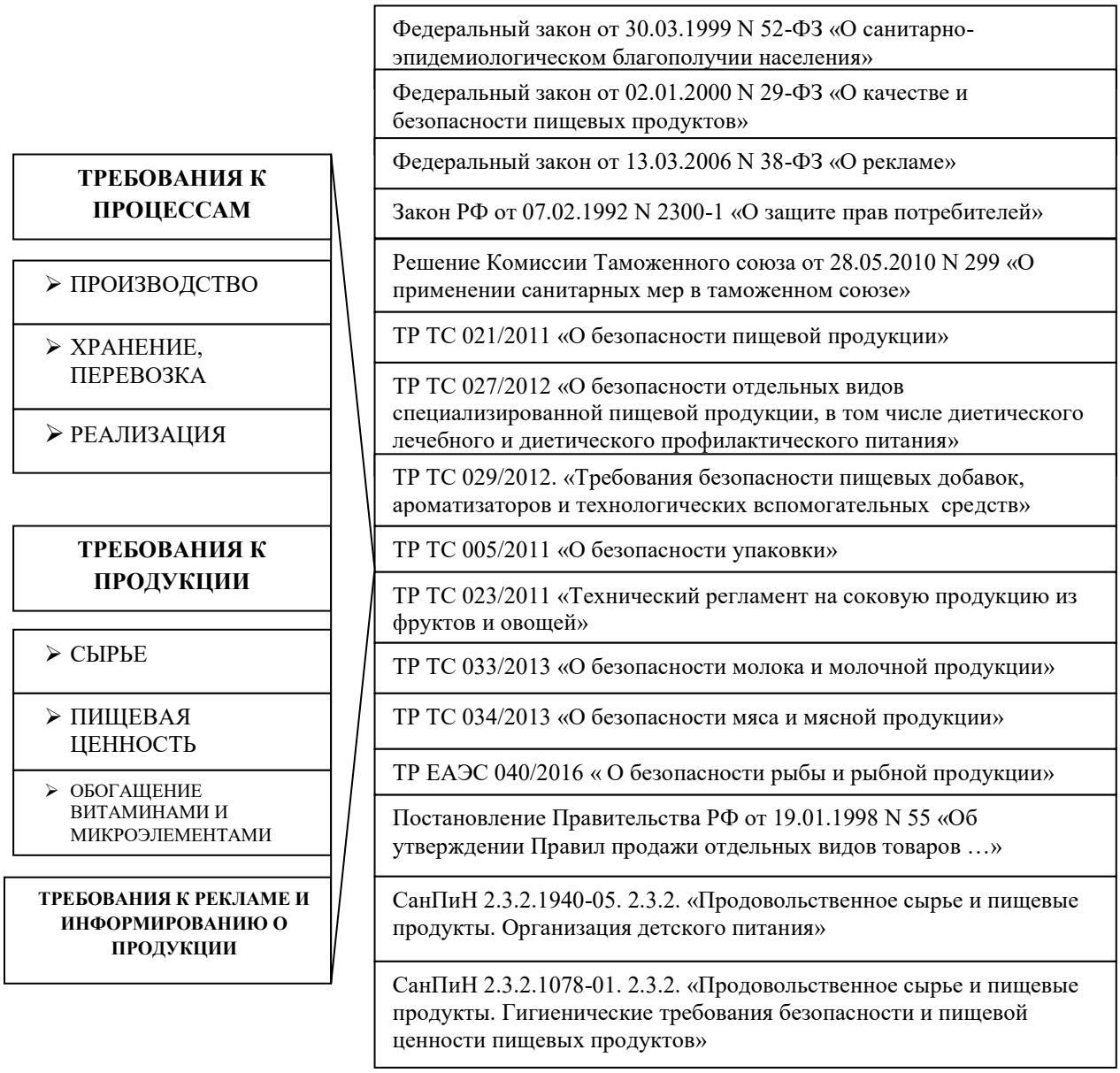



Рисунок 2 – Перечень нормативных правовых актов, регламентирующих требования к обеспечению качества и безопасности продуктов детского питания в Российской Федерации

Как видно из рисунка 2, в РФ меры государственного регулирования в области обеспечения качества и безопасности пищевых продуктов (в том числе для детей раннего возраста) применяются на всех этапах обращения этой продукции (производства, хранения, перевозки и реализации). Нами установлено, что в РФ 16 НПА регламентируют качество и безопасность ПДП. НПА представлены рядом законов РФ [72, 73, 87, 89], Технических регламентов

Евразийского экономического сообщества (ЕАЭС) [80-83, 85, 86, 91-93], разработанных в соответствии с требованиями международных и европейских стандартов [4, 19, 45], постановлением Правительства РФ [114], СанПиНами [30, 66, 119].

Так, в Решении Комиссии таможенного союза от 28.05.2010 N 299 «О применении санитарных мер в таможенном союзе» ПДП включены в «Единый перечень продукции (товаров), подлежащей государственному санитарно-эпидемиологическому надзору (контролю) на таможенной границе и таможенной территории ЕАЭС» и проходят строгий контроль на предмет соответствия нормам безопасности в рамках государственной регистрации в органах Роспотребнадзора [80]. Информация об идентификации данной продукции содержится в отдельном документе – свидетельстве о государственной регистрации (иногда с приложением) в виде номера, содержащего (в 9 - 11 знаках) трехзначный цифровой код, установленный в соответствии с единым классификатором продукции [80].

В соответствии с законодательством РФ производство ПДП для детей первого года жизни осуществляется на специализированных производственных объектах или в специализированных цехах при наличии санитарно-эпидемиологического заключения на производство, программ производственного контроля, утвержденных и согласованных в соответствии с санитарными правилами и техническими документами [81, 89, 119].

Упаковка и укупорочные средства, контактирующие с пищевой продукцией для детского питания, должны соответствовать санитарно-гигиеническим показателям, установленным ТР ТС 005/2011 «О безопасности упаковки» [83]. К продукции, используемой в питании детей раннего возраста, установлены предельные объем и масса упаковки: для сухих продуктов на молочной основе – 1 кг, для жидких – 0,2 л [92]; для соковой продукции из фруктов и (или) овощей – не более чем 0,35 л [85, 119].

На текущий момент установлен перечень информации, которая должна быть нанесена на упаковку пищевой продукции в части ее маркировки [84], а для

некоторых видов продукции (соковая продукция из фруктов и (или) овощей; молочная, мясная и рыбная продукция) разработаны соответствующие технические регламенты [76, 85, 91-93], в которых предусмотрено указание дополнительной информации при маркировке этой продукции. Требования к маркировке ПДП представлены в приложении 1. Согласно действующих НПА предусмотрено нанесение информации в части маркировка для ПДП, предназначенной для детей раннего возраста [76, 91, 92], а в некоторых – для детей первого года жизни [85, 93].

Отметим, что пищевая продукция, прошедшая оценку (подтверждение) соответствия, должна маркироваться единым знаком обращения продукции на рынке государств – членов Таможенного союза [81, 84]. Согласно ТР ТС 033/2013 маркировка ЗЖМ не должна содержать изображений детей [92]. В Техническом регламенте ЕАЭС 040/2016 приведены рекомендуемые сроки введения этой продукции в питание детей раннего возраста в зависимости от степени измельчения и вида сырья [91].

Требования к обеспечению качества и безопасности пищевых продуктов при их хранении и перевозке регламентированы Федеральным законом № 29-ФЗ и ТР ТС 021/201, в которых указано, что при хранении пищевой продукции должны соблюдаться условия хранения и срок годности, установленные производителем [73, 81]. Следует отметить, что запрещается реализация продукции с нарушением целостности упаковки, без этикеток (или листов-вкладышей) [65]. В данных нормативных документах нет конкретизации условий хранения ПДП для детей раннего возраста до и после вскрытия потребительской упаковки.

Согласно ТР ТС 021/2011 условия хранения и сроки годности пищевой продукции, установленные ее производителем, должны соблюдаться и при реализации [81].

Работники, занятые на работах, которые связаны с хранением, перевозкой и реализацией пищевой продукции, проходят обязательные предварительные при поступлении на работу и периодические медицинские осмотры [73, 81].

В связи с тем, что организм детей раннего возраста имеет ряд особенностей (повышенная проницаемость защитных барьеров для чужеродных веществ, незрелость иммунной и ферментативной систем и др.) [28], следует подчеркнуть, что ПДП должны отвечать повышенным гигиеническим требованиям [66, 81].

Санитарными правилами СанПиН 2.3.2.1078-01.2.3.2. установлены гигиенические требования безопасности и пищевой ценности ПДП для детей раннего возраста для следующих видов продукции: адаптированные молочные смеси; частично адаптированные молочные смеси, в том числе последующие смеси; каши сухие молочные и безмолочные быстрорастворимые (инстантного приготовления); фруктовые, овощные и фруктово-овощные соки, нектары и напитки; морсы; пюре; фруктово-молочные и фруктово-зерновые пюре); продукты прикорма на мясной и рыбной основах [30,66].

Для восполнения недостаточного поступления с пищей в организм ребенка витаминов и минералов при производстве пищевых продуктов происходит обогащение состава продукции согласно установленному перечню витаминов и минеральных солей, рекомендуемых для использования при производстве ПДП для детей раннего возраста [67, 80, 81].

Отметим, что ПДП должны соответствовать функциональному состоянию организма ребенка с учетом его возраста и быть безопасными для здоровья ребенка [72, 73, 81, 89].

Дополнительные требования предъявляются к продукции для диетического питания, которая должна иметь свойства, позволяющие использовать эту продукцию для лечебного и профилактического питания, «удовлетворять физиологическим потребностям организма человека в необходимых пищевых веществах и энергии с учетом факторов риска и патогенеза заболеваний, соответствовать установленным гигиеническим требованиям по допустимому содержанию контаминантов и биологически активных веществ и соединений, микроорганизмов и других биологических организмов, представляющих опасность для здоровья нынешнего и будущих поколений» [81, 82, 119].Так, при

производстве специализированной пищевой продукции для питания здоровых и больных детей до трех лет не допускается использование красителей [86].

НПА предусмотрены гигиенические нормативы применения пищевых добавок для следующих групп ПДП: ЗЖМ для здоровых детей первого года жизни; последующих смесей для здоровых детей старше пяти месяцев; продуктов прикорма для здоровых детей первого года жизни и для питания детей в возрасте от года до трех лет; специализированных диетических продуктов для детей до трех лет [70, 82, 86].

В РФ Федеральным законом от 13.03.2006 N 38-ФЗ «О рекламе» предусмотрены требования к рекламе ПДП, где особое внимание уделено ЗЖМ и продуктам, включенным в рацион ребенка в течение его первого года жизни. Реклама данной продукции должна содержать сведения о возрастных ограничениях применения таких продуктов и предупреждение о необходимости консультаций специалистов [87].

Таким образом, изучение НПА, регламентирующих обращение ПДП, показало, что отсутствует единообразие в группировках продуктов питания для детей, в различных НПА не всегда выделяется группа продуктов питания, предназначенная для детей раннего возраста, применение которых требует особого контроля и профессиональных рекомендаций по их выбору и использованию.

Проведенный анализ НПА, регламентирующих качество и безопасность ПДП, свидетельствует о многообразии нормативных документов, что затрудняет своевременный контроль качества и безопасности такой продукции для субъектов их обращения, а также разработку локальных актов, регулирующих сохранение качества ПДП.

В связи с тем, что в РФ одной из фармацевтических услуг является отпуск СПЛП детям-инвалидам в рамках государственной социальной помощи, нами были изучены НПА по этому направлению обращения ПДП.

При ряде заболеваний, в том числе включенных в Перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных)

заболеваний [77], используется диетотерапия, установленная соответствующими медицинскими стандартами [23, 37, 39, 146-151], несоблюдение которой может привести к серьезным негативным последствиям для здоровья ребенка [160, 162, 165, 166, 170].

В РФ с целью раннего выявления наследственных заболеваний, своевременного их лечения, профилактики и предупреждения развития тяжелых клинических последствий и инвалидности, а также снижения детской летальности действует Федеральная программа неонатального скрининга, благодаря которой проводится массовое обследование новорожденных детей с целью проведения диагностики наличия пяти заболеваний, в том числе галактоземии, фенилкетонурии, являющихся алиментарно-зависимой патологией [75, 109]. В ряде случаев диагностирование заболеваний происходит на основе анализа родословной, оценки данных анамнеза, клинических проявлений, результатов биохимических методов анализа [23, 37, 39, 146-151] и проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних [79].

В рамках действующего Федерального закона от 17.07.1999 N 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» в состав набора социальных услуг включено обеспечение детей-инвалидов необходимыми СПЛП в соответствии со стандартами медицинской помощи [71, 78, 90, 111, 120-128].

Назначение и применение СПЛП, не входящих в соответствующие стандарты медицинской помощи, допускаются в случае наличия медицинских показаний по решению врачебной комиссии [96].

Ежегодно Правительство РФ утверждает Перечень СПЛП для детей-инвалидов, формирующийся с учетом стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций оказанию медицинской помощи [106, 115]. Следует выделить критерии, предъявляемые к СПЛП, для включения их в Перечень:

1. Наличие государственной регистрации, установленной среди государств - членов Евразийского экономического союза [80, 81];

2. Применение специализированных продуктов в качестве диетического лечебного питания при лечении заболеваний, приведенных в постановлении Правительства РФ от 09.04.2015 N 333 [115];
3. Клинико-экономическое преимущество СПЛП по сравнению с другими специализированными продуктами [115].

В ряде случаев СПЛП подлежат исключению из перечня, например, при включении в перечень альтернативных специализированных продуктов, прекращении государственной регистрации, производства или поставок в РФ специализированного продукта и (или) отсутствие в гражданском обороте в РФ в течение периода, превышающего один календарный год [115].

В последние годы наблюдается увеличение количества наименований СПЛП, входящих в Перечень. Так, в Перечень на 2016 год входило 54 наименования СПЛП [101], на 2017 год – 69 наименований СПЛП [102], на 2018 год – 71 наименование СПЛП [103], на 2019 год – 75 наименований СПЛП [104].

В целях улучшения качества обеспечения льготных категорий граждан разработана нормативная правовая основа в каждом субъекте РФ. Так, в Пермском крае дети-инвалиды обеспечиваются СПЛП в Системе льготного лекарственного обеспечения, реализуемого на основании действующих НПА [74, 88, 98, 107, 129], с использованием единой информационно-аналитической системы здравоохранения Пермского края [99, 118]. В настоящее время в Пермском крае Приказом Министерства здравоохранения Пермского края от 30.12.2011 N СЭД-34-01-06-508 определен перечень пунктов отпуска, участвующих в обеспечении льготных категорий граждан СПЛП, в который вошло 157 АО [68, 100]. Их отбор осуществляется комиссией в соответствии с установленным порядком [110]. Отпуск СПЛП осуществляется в соответствии с порядком, установленным для отпуска ЛП [108, 113].

В связи с тем, что при отпуске СПЛП необходимо проведение фармацевтического консультирования, у ФР возникает необходимость в соответствующих профессиональных компетенциях.

## 1.3. Подготовка фармацевтических работников для оказания фармацевтических услуг при реализации продуктов детского питания

Согласно статьи 55 Федерального закона от 12.04.2010 N 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» «продукты лечебного, детского и диетического питания» включены в регламентированный перечень товаров, которые имеют право приобретать и продавать АО и индивидуальные предприниматели, имеющие лицензию на фармацевтическую деятельность [94]. Для обеспечения качества и безопасности ПДП необходимо оказание фармацевтических услуг в соответствии с требованиями НАП [112].

Документами, устанавливающим порядок предоставления субъектом розничной торговли фармацевтических услуг, являются СОП. Использование СОП предназначено для формализации порядка действий персонала, исключения ошибок при приеме, транспортировке, размещении и любом другом процессе, связанном с фармацевтической деятельностью [24]. СОПы разрабатываются на процессы обращения всех ТАА. Следует отметить, что Правилами НАП не регламентирован перечень СОПов на разные виды фармацевтических услуг. Это предусматривает их самостоятельную разработку специалистами АО.

Профессиональная компетентность специалистов формируется как в процессе получения высшего (среднего) фармацевтического образования, так и в рамках непрерывного профессионального образования [20, 36, 43, 51, 153, 157].

Под компетентностью понимают приобретаемое в результате обучения новое качество, увязывающее знания и умения со спектром интегральных характеристик качества подготовки, в том числе со способностью применять полученные знания и умения на практике [20].

В работах Лоскутовой Е.Е., Косовой И.В., Иванкиной Л.И. подчеркивается значение применения компетентностного подхода при реализации образовательных программ, что в целом является основой для разработки системы, соединяющей требования к профессионализму ФР в соответствии с современным фармацевтическим рынком [20, 51, 153].

Подчеркивая высокую значимость роли питания детей раннего возраста для их физического, нервно-психического развития и сохранения здоровья [9, 56, 158,] и используя компетентностный подход при реализации профессиональных образовательных программ среднего и высшего образования [130, 131, 133], нами изучены НПА и выделены профессиональные компетенции провизора, занятого предоставлением фармацевтических услуг при реализации ПДП (рисунок 3).

В соответствии с Приказом Минобрнауки России от 27.03.2018 N 219 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – специалитет по специальности 33.05.01 Фармация» профессиональные компетенции формируются на основе профессиональных стандартов, анализа требований к профессиональным компетенциям, предъявляемых к выпускникам на рынке труда, обобщения отечественного и зарубежного опыта [131]. Таким образом, современный ФР, осуществляющий предоставление фармацевтических услуг при реализации ПДП, должен обладать профессиональными компетенциями, освоение которых будет способствовать выполнению трудовых функций по обеспечению населения качественными и безопасными ПДП. Так, приказом Минтруда России от 09.03.2016 N 91н «Об утверждении профессионального стандарта «Провизор» предусмотрены следующие трудовые функции: розничная торговля, отпуск ТАА; проведение приемочного контроля поступающих в организацию ТАА; обеспечение хранения ТАА; информирование населения и медицинских работников о ТАА [116].

При подготовке фармацевтических кадров высшей квалификации необходимо формировать профессиональные компетенции для выполнения трудовых функций, предусмотренных Приказом Минтруда России от 22.05.2017 N 428н «Специалист в области управления фармацевтической деятельностью»: управление качеством результатов текущей деятельности фармацевтической организации; организация информационной и консультационной помощи для

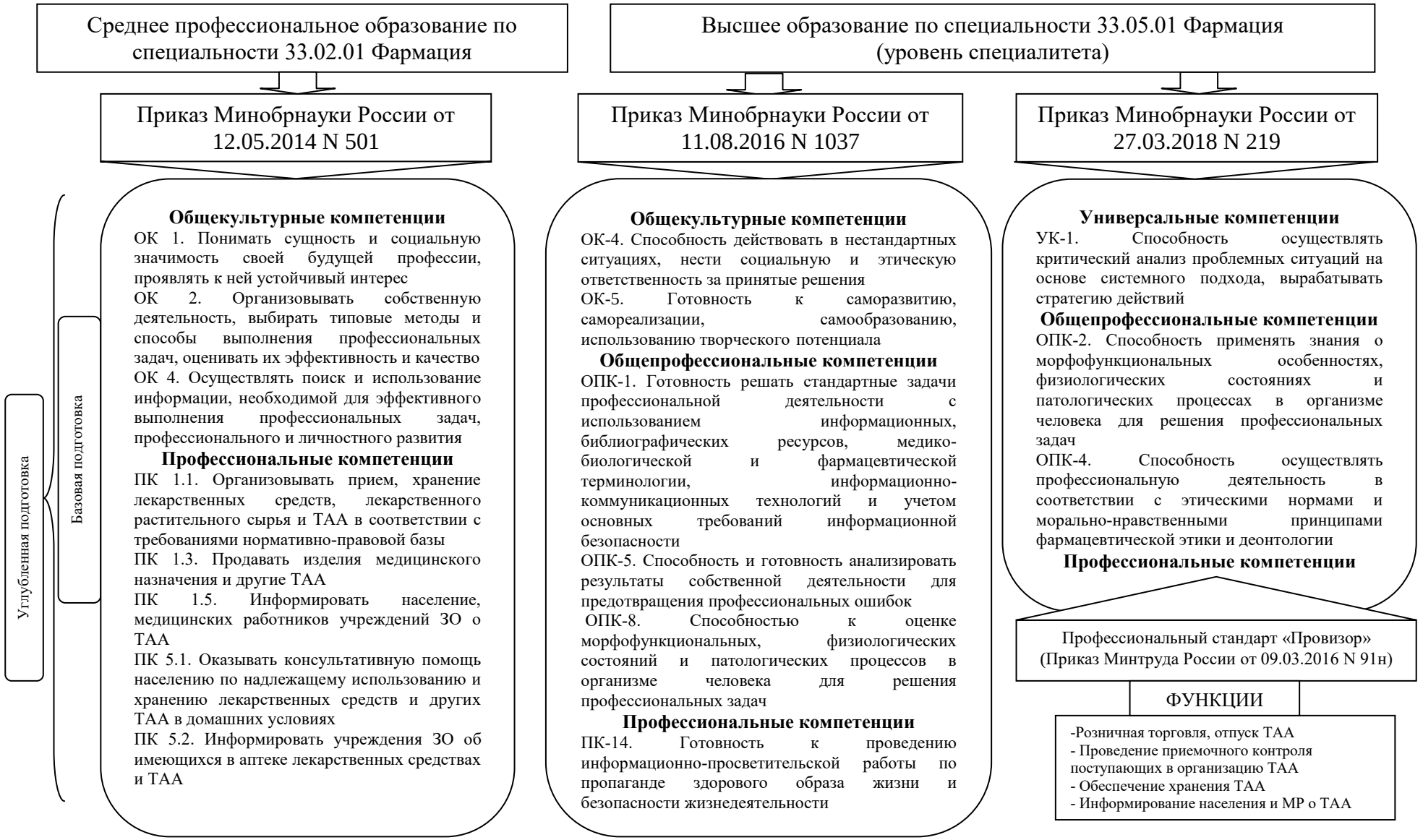



Рисунок 3 – Компетентностный подход к подготовке специалиста, занятого предоставлением фармацевтических услуг при реализации продуктов детского питания

населения и МР [117, 132]. Компетентностный подход к подготовке специалиста в области управления фармацевтической деятельности представлен на рисунке 4.

Рисунок 4 – Компетентностный подход к подготовке специалиста в области управления фармацевтической деятельностью

Несмотря на разные трудовые функции, осуществляемые фармацевтическими специалистами, из профессиональных стандартов нами были выделены общие знания, необходимые для выполнения трудовых действий. Отмечены следующие знания: положения НПА, регулирующих обращение ТАА; современный ассортимент ТАА, требования к их качеству и маркировке, рекомендуемые способы выявления фальсифицированных и контрафактных ТАА; информационно-коммуникационные технологии и компьютеризированные системы, использующиеся при отпуске ТАА; современные методы поиска и оценки фармацевтической информации [116, 117].

Согласно положению Закона РФ от 07.02.1992 N 2300-1 «О защите прав потребителей», для предоставления возможности правильного выбора товара покупателю должна быть предоставлена необходимая и достоверная информация о приобретаемом товаре, а именно, «наименование технического регламента об обязательном подтверждении соответствия товара, сведения о составе, пищевой ценности, назначении, об условиях применения и хранения продуктов питания …» [72], что подчеркивает актуальность наличия у ФР необходимых компетенций.

## 1.4. Современные отечественные исследования, направленные на совершенствование фармацевтических услуг и оптимизацию питания детей раннего возраста

Изучением оптимизации питания детей раннего возраста активно занимались ученые медицинского профиля (Нетребенко О.К., Тутельян В.А., Конь И.Я., Фатеева Е.М. и др.). Актуальность проведенных ими исследований обусловлена высокой значимостью оптимизации питания для сохранения здоровья детей, их гармоничного развития, а также для профилактики и лечения алиментарно-зависимой патологии.

Васильевой О.А. (2002 г.) проведено изучение заболеваемости детей в зависимости от питания, социально-экономических факторов и оценки физического развития детей, находящихся на разных видах вскармливания, разработаны рекомендации по оптимизации питания детей грудного и раннего возраста для МР и населения [9]. Автор отмечает, что нерациональное вскармливание неадаптированными молочными продуктами является фактором риска нарушения нутритивного статуса вплоть до развития метаболического синдрома.

Проведенные исследования Баскаковой Е.Ю. (2012 г.) о неблагоприятном влиянии вскармливания неадаптированными молочными продуктами детей грудного и раннего возраста позволили обосновать целесообразность соблюдения рекомендаций национальных стратегий и национальных программ

[2]. Матвеевой Е.В. (2012 г.) изучены особенности развития детей первого года жизни в зависимости от характера вскармливания [56]. С целью оптимизации питания на основании проведенных исследований разработаны рекомендации по оптимизации питания при искусственном вскармливании здоровых детей [10, 49, 50].

Рядом ученых в разные годы проведены исследования, направленные на оптимизацию системы поддержки грудного вскармливания, разработаны и обоснованы различные подходы к увеличению распространенности грудного вскармливания. Так, Гмошинской М.В., Евлоевой П.М., Абольян Л.В. были разработаны и описаны различные направления поддержки грудного вскармливания в РФ и мероприятия, направленные на оптимизацию работы медицинских учреждений родовспоможения и детства по охране и поддержке грудного вскармливания в разных регионах страны [1, 22, 32].

Так как ПДП являются одной из составляющих ТАА, нами проведен обзор научных работ по вопросам оптимизации ассортиментной политики, направленных на разработку управленческих решений по формированию рационального ассортимента АО. Многими учеными проводились исследования ассортимента ЛП, применяемых в детской практике. Так, Дереглазовой Ю.С. (2017 г.) проведен маркетинговый анализ российского и регионального фармацевтических рынков ЛП для лечения детей с заболеваниями суставов [27], Цыбиной А.С. (2013 г.) – ЛП для лечения аллергических заболеваний органов дыхания [154], Панкратовой О.Г.(2011 г.) – ЛП для лечения ЛОР-заболеваний [135], Вареных Г.В.(2013 г.) – ЛП для лечения нарушений центральной нервной системы [8].

В работах некоторых ученых были проведены исследования ассортимента не только ЛП, используемых у детей при различных заболеваниях, но и других ТАА. Так, Кищенко Ю.М. (2015 г.) изучен ассортимент не только ЛП, применяемых в детской офтальмологии, но и проведены маркетинговые исследования коррекционной оптики [38]. На

основании проведенных исследований Валиевой Е.М. (2012 г.) были разработаны методические подходы к оптимизации обеспечения детей фармацевтическими средствами, содержащими пробиотики (ЛП, БАД и ЗЖМ) [7]. Автором для ФР было предложено методическое обеспечение по фармацевтическому консультированию потребителей о рациональном применении пробиотических средств в детской практике [6].

В последние десятилетия наблюдается расширение розничного сектора фармацевтического рынка, что значительно обостряет конкуренцию между АО. Рядом авторов проводились исследования по разным направлениям, затрагивающим вопросы оптимизации, совершенствования и расширения оказываемых фармацевтических услуг, в том числе предоставления информационно-консультационных услуг. Так, на основании проведенных комплексных маркетинговых исследований Дзюба В.Ф. (2002 г.) разработана система дополнительных услуг для фармацевтических организаций, реализация которой в целом способствовала повышению конкурентоспособности и укреплению рыночных позиций АО, улучшению фармацевтической помощи населению [29]. Автором описаны следующие виды дополнительных услуг: фармацевтические, медицинские, оздоровительные и обучающие, потребительские сервисные и стимулирующие сбыт, благотворительные акции. Для оптимизации фармацевтического обслуживания населения в медицинских организациях Михайловой В.Н. (2009 г.) разработаны методические подходы к стандартизации фармацевтических работ и услуг с позиций НАП [57].

Анализ публикаций показал, что в настоящее время особое внимание уделяется обеспечению безопасности обращения ЛП посредством проведения профессионального консультирования и информирования населения при отпуске ЛП из АО [140, 142].

С целью обеспечения населения эффективной и безопасной фармацевтической помощью Фединой Е.А. (2007 г.) были разработаны теоретические и методические основы совершенствования качества

информационно-консультационных услуг при безрецептурном отпуске ЛП [152]. Также в своих научных исследованиях Фединой Е.А. было доказано, что посредством оказания информационно-консультационных услуг ФР оказывает влияние на формирование такой социальной ценности, как здоровье граждан [152].

Изучением вопросов, связанных с обеспечением качества оказываемых фармацевтических работ и услуг, занимались Неволина Е.В, Мошкова Л.В., Дьяченко Р.Г. и др. Работы авторов направлены на обоснование и внедрение системы менеджмента качества, реализация которой способствовала охвату всех этапов обращения фармацевтической продукции в АО с целью обеспечения эффективности и безопасности продукции и услуг при розничной торговле [31, 61].

Обзор трудов отечественных специалистов ЗО позволяет сделать вывод о том, что проведенные исследования были посвящены ряду аспектов в сфере совершенствования предоставления фармацевтических услуг, а также оптимизации питания детей в сфере ЗО. Однако не проводились исследования, направленные на разработку подходов по совершенствованию фармацевтических услуг, связанных с реализацией ПДП.

## Выводы по главе 1

В результате изучения нормативных правовых документов в РФ, данных литературы, международных и российских рекомендаций, регулирующих обращение и использование ПДП, установлено:

1. Международные и российские принципы оптимизации питания детей заключаются в поддержании преемственности грудного вскармливания, введении надлежащего прикорма, обеспечении качества и безопасности пищевой продукции. Реализация данных принципов требует участия как медицинских, так и фармацевтических работников.
2. Обеспечение качества и безопасности ПДП при их обращении, в том числе в АО, является важным фактором для сохранения и укрепления здоровья детского населения и реализуется посредством соблюдения требований действующих НПА. Несмотря на значительный объем НПА, регламентирующих требования ко всем этапам обращения ПДП, выявлено отсутствие единообразия группировки ПДП, отсутствие установленного порядка действий специалистов АО в отношении обращения ПДП.
3. Предоставление фармацевтических услуг в соответствии с требованиями НАП предопределяет наличие у фармацевтических работников необходимых для их профессиональной деятельности знаний, навыков, умений, связанных с обращением и использованием ПДП.

# ГЛАВА 2. Материалы и методы исследования

Для реализации поставленных цели и задач нами сформирована программа исследования (рисунок 5).

Рисунок 5 – Программа исследования

Первоначально проведено изучение международных документов и рекомендаций ВОЗ и РФ по вопросам использования ПДП, а также анализ НПА, регламентирующих обращение ПДП в РФ. В процессе изучения

использовались методы ситуационного анализа, логический, сравнения и группировки. Результаты изучения представлены в главе 1.

Далее проведено изучение существующего состояния организации фармацевтических услуг при реализации ПДП, включающее в себя анализ ассортимента российского рынка ПДП и их наличия в ООТ и АО г. Перми, анализ существующего состояния обращения ПДП в АО г. Перми, изучение информированности специалистов ЗО и населения по вопросам использования ПДП.

Для изучения ассортимента российского рынка ПДП нами была составлена структурно-логическая схема маркетинговых исследований ассортимента ПДП (рисунок 6).

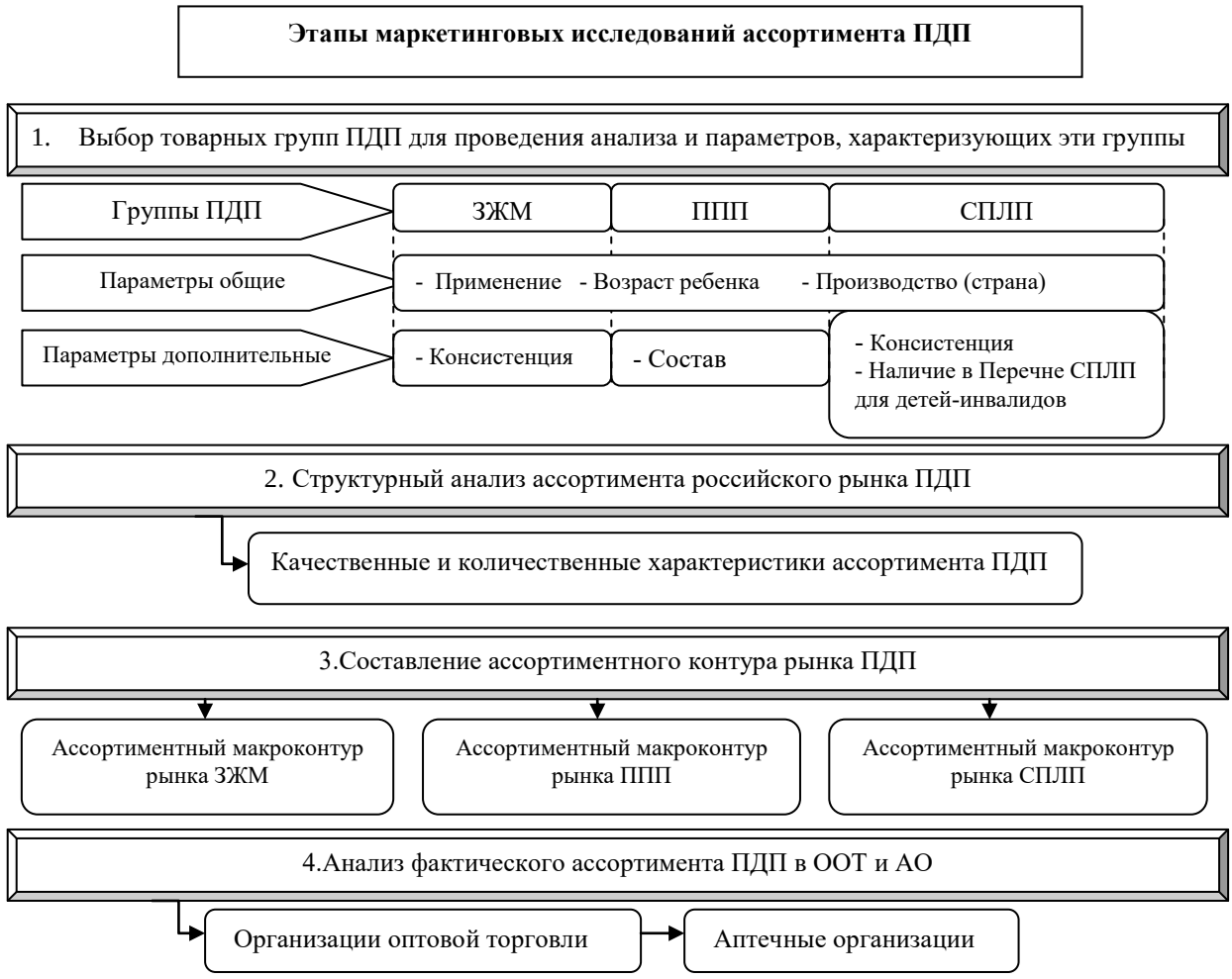



Рисунок 6 – Структурно-логическая схема маркетинговых исследований ассортимента продуктов детского питания

На первом этапе исследования нами был проведен выбор групп ПДП, назначение и использование которых у детей раннего возраста требует особого внимания от специалистов ЗО. Нами были отобраны три ассортиментные группы: ЗЖП, ППП, СПДП. Выбор данных групп обусловлен тем, что ЗЖМ являются основным источником нутриентов для детей до 6 месяцев при их искусственном вскармливании, введение ППП важно для восполнения потребностей ребенка в минеральных веществах, витаминах и других нутриентах (белках, жирах, углеводах), необходимых для его дальнейшего роста и развития [2, 56]; СПЛП являются важной составляющей терапии детей при различных заболеваниях [23, 37, 39, 146-151].

Для проведения анализа ассортимента ПДП выбраны общие и дополнительные параметры. Общими параметрами для всех групп ПДП стали: применение, возраст ребенка, производство (страна).

Ассортимент ЗЖМ распределен по параметру «применение» на смеси: для здоровых детей, для недоношенных и (или) маловесных детей и для детей с особыми пищевыми потребностями. Дополнительным параметром ЗЖМ явилось консистенция смесей.

Ассортимент ППП распределен по параметру «применение» на: соковую продукцию из фруктов и (или) овощей, пюре фруктовое и (или) овощное, зерновой прикорм и прикорм на рыбной и мясной основе. В свою очередь, в каждой выделенной продукции ППП выбраны те блюда прикорма промышленного производства, которые рекомендованы для питания детей Главным государственным санитарным врачом РФ (СанПиН 2.3.2.1940-05) [119]. Так, в соковой продукции из фруктов и (или) овощей выбраны фруктовые, овощные и фруктово-овощные соки; среди пюре фруктовых и (или) овощных пюре – фруктовые и овощные пюре; в зерновом прикорме – молочные и безмолочные каши; в прикорме на рыбной или мясной основе – пюре и консервы. Дополнительным параметром ассортимента ППП является «состав».

Ассортимент СПЛП по параметру «применение» распределен в зависимости от заболеваний, при которых используются смеси. Дополнительными параметрами стали: консистенция СПЛП (сухие и жидкие смеси) и наличие СПЛП в Перечне специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов [103].

На втором этапе проведен структурный анализ ассортимента исследуемых групп ПДП на основании информации, представленной в Реестре продукции, прошедшей государственную регистрацию (по состоянию на март 2016 г.). Нами были получены качественные и количественные данные о ЗЖМ, ППП и СПЛП.

На третьем этапе проведена систематизация полученных ранее качественных и количественных характеристик групп ПДП, результатом которой стали разработанные нами ассортиментные макроконтуры рынка ЗЖМ, ППП и СПЛП.

На четвертом этапе был проведен сравнительный анализ ассортимента ПДП, выявленного на российском рынке, и фактического ассортимента ПДП, представленного в ООТ и АО г. Перми. Для проведения исследования была использована информация прайс-листов четырех ООТ: ООО «Годовалов» (П – I), ИП Смелов А.Г. (П – II), АО НПК «КАТРЕН» (П – III), ООО «Торговый дом «Фуд Трейд» (П – IV). Для анализа ПДП, представленных в АО, использованы данные автоматизированного учета товаров АО. Методом случайной выборки нами было отобрано 216 АО г. Перми.

Для расчета необходимой выборки количества АО, в которых проводилось изучение ассортимента ПДП и существующего состояния обращения ПДП, были использованы данные Реестра лицензий на фармацевтическую деятельность, выданного органами исполнительной власти Пермского края. На основании данных Реестра, в г. Перми зарегистрировано 646 АО (на март 2016 г.).

Для определения минимального необходимого количества АО нами использовалась формула расчета репрезентативного объема выборки для социологических исследований:

$n_0 = Z^2 * p * (1-p) / e^2$ (1)

$n_0$ – объем выборки,

Z – значение стандартизированной нормально распределенной случайной величины, соответствующей интегральной вероятности (при доверительном уровне, равном 95%, Z = 1,96);

p – доля успехов в генеральной совокупности (для исключения недооценки выборки принято значение 0,5, при котором произведение p*(1-p) максимально);

e – допустимая ошибка выборочного исследования принята за 0,05.

При использовании соответствующего объема генеральной совокупности [145], был рассчитан объем выборки (2), который составил 214 АО.

0,9604 * 222 = 213,2 = 214 (2)

Изучение существующего состояния обращения ПДП в АО проведено с использованием методов анкетирования руководителей (или их заместителей) и ситуационного анализа. Разработанная нами анкета представлена в приложении 2. Основные вопросы анкеты были направлены на изучение организации всех этапов обращения ПДП в АО.

Анкетирование проводилось по разработанной структурно-логической схеме, представленной на рисунке 7.

Изучение информированности специалистов ЗО и населения по вопросам использования ПДП проводилось методом анонимного анкетирования в различных регионах РФ. Среди населения выбраны респонденты, у которых были дети раннего возраста. Среди специалистов ЗО выбраны МР, осуществляющие назначение ПДП (педиатры), и ФР, предоставляющие информационно-консультационные услуги при реализации ПДП.

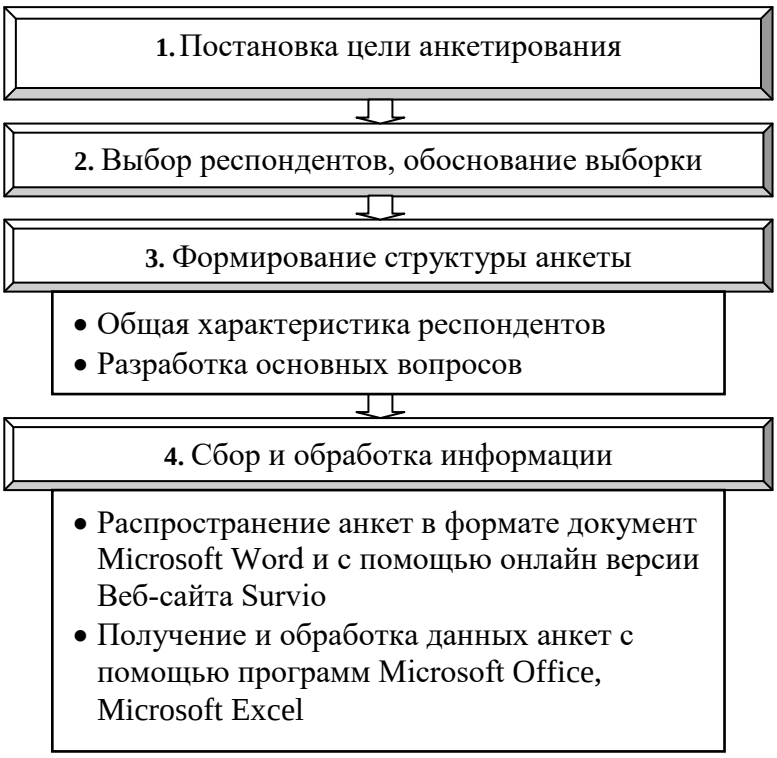



Рисунок 7 – Структурно-логическая схема анкетирования респондентов

Основные вопросы анкет для специалистов ЗО разработаны с учетом особенностей их деятельности и направлены на выявление: источников информации о ПДП, которыми пользуются специалисты ЗО, информационных потребностей о ПДП и предпочитаемых способов получения информации о ПДП (Приложения 3, 4).

Основные вопросы анкеты для населения были направлены на выявление: видов ПДП, используемых в питании детей раннего возраста; причин выбора ППП промышленного производства; предпочитаемых мест покупки ПДП; источников, из которых население получает информацию о ПДП; потребностей населения в дополнительной информации о ПДП по критериям: правила применения, признаки доброкачественности продукции, хранение в домашних условиях, противопоказания и возможные нежелательные эффекты (Приложение 5).

Ввиду отсутствия статистических данных о количестве населения с детьми раннего возраста, а также специалистов ЗО, осуществляющих свою профессиональную деятельность на территории РФ, при использовании

соответствующего объема генеральной совокупности [145] рассчитан достаточный объем выборки:

0,9604 * 400 = 384,16 = 385 (3).

Согласно расчетам (3) по формуле (1), достаточный объем выборки составил 385 человек. Для обеспечения репрезентативности в анкетировании приняли участие 448 ФР и 387 МР. В анкетировании населения принял участие 501 респондент, среди которых только 471 человек (94,0%) использовали в питании детей раннего возраста ПДП промышленного производства. Далее нами анализировалась только 471 анкета респондентов.

# ГЛАВА 3. Изучение существующего состояния организации фармацевтических услуг при реализации продуктов детского питания

В последние годы отмечено, что реализация национальных проектов в области здорового питания населения в РФ осуществляется, в том числе, и путем открытия новых предприятий-производителей ПДП, а также модернизацией, внедрением новых технологий и расширением новых линий на действующих предприятиях [105]. Следует отметить, что ассортимент ПДП в конкретной АО будет зависеть от предложений ООТ. Розничная продажа ПДП осуществляется не только АО, но и супермаркетами, магазинами и специализированными магазинами товаров для детей.

Ассортимент ПДП, имеющийся на рынке, достаточно разнообразен по видам продукции и по возрасту потребителя. По видам продукции рынок ПДП представлен заменителями грудного молока, пюре, соковой продукцией, зерновым прикормом (каши, печенье), чаями и пр. Отмечается многообразие сырьевых компонентов, используемых для производства ПДП, что также обуславливает широкий ассортимент данной продукции. По возрасту потребителя продукты питания для детей выпускают следующие: с рождения, с 3-х месяцев, с 4-х и более месяцев.

Таким образом, для предоставления фармацевтических услуг при реализации ПДП в АО возникает необходимость хорошей координации в столь обширном ассортименте данной продукции.

## 3.1. Структурный анализ ассортимента продуктов детского питания на российском рынке

*Результаты анализа ассортимента заменителей женского молока*

Анализ данных Реестра продукции, прошедшей государственную регистрацию, показал, что рынок ЗЖМ представлен 232 наименованиями, в том числе 30 наименований (12,9%) – отечественного производства, 202

наименования (87,1%) – импортного производства. Анализ ассортимента ЗЖМ по производственному признаку представлен на рисунке 8.

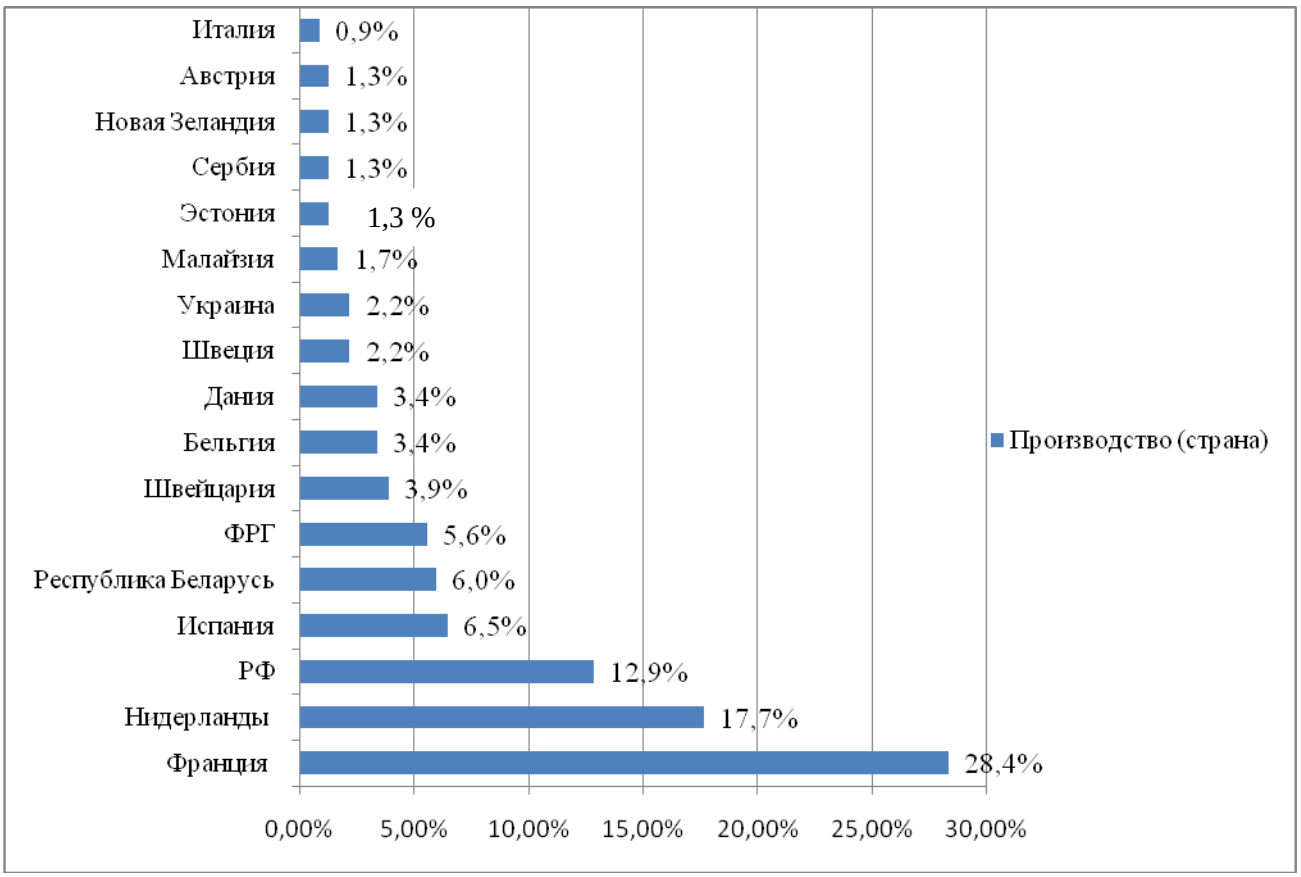



Рисунок 8 – Анализ ассортимента заменителей женского молока по производственному признаку

Как видно из рисунка 8, ЗЖМ производятся в 17 странах. Лидерами по предложению ЗЖМ в РФ являются: Франция (28,4%) и Нидерланды (17,7%).

Анализ ЗЖМ по консистенции выявил преобладание на рынке РФ сухих смесей (их доля составила 89,7%), остальные смеси (10,3%) являются жидкими (рисунок 9(а)).

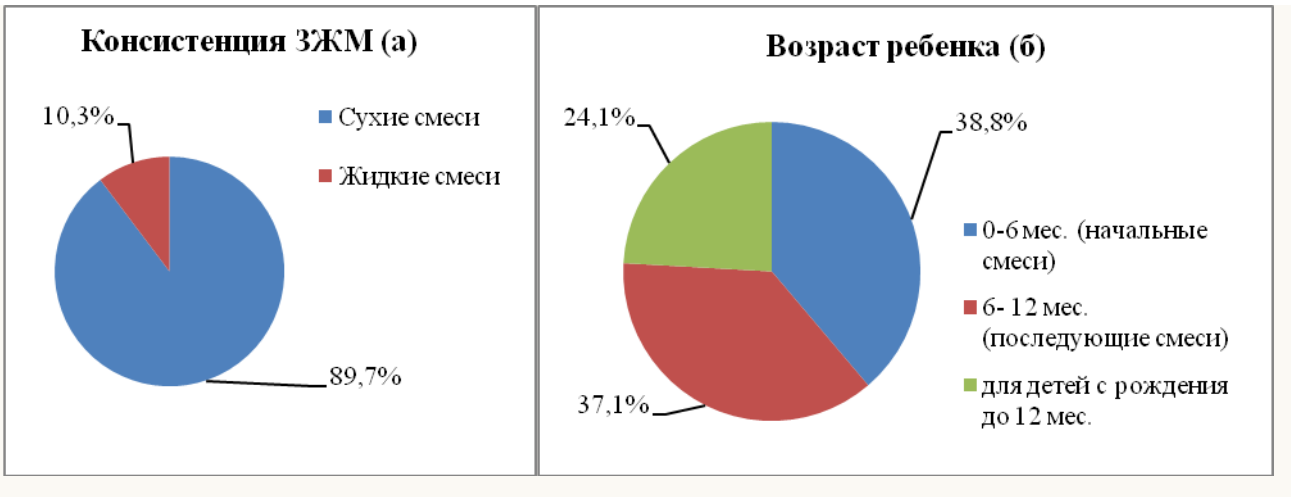



Рисунок 9 – Ассортимент заменителей женского молока по консистенции (а), по возрасту ребенка (б).

По параметру «возраст ребенка» ЗЖМ распределены на смеси для питания детей с рождения до 6 месяцев (начальные смеси) – 38,8%, с 6 до 12 месяцев (последующие смеси) – 37,1% и смеси, используемые для детей с рождения до 12 месяцев – 24,1% (рисунок 9 (б)).

В ассортимент ЗЖМ по применению (состояние здоровья ребенка) вошли смеси: для здоровых детей – 130 наименований (56,0%), для недоношенных и (или) маловесных детей – 14 наименований (6,0%) и для детей с особыми пищевыми потребностями – 88 наименований (38,0%) (рисунок 10).

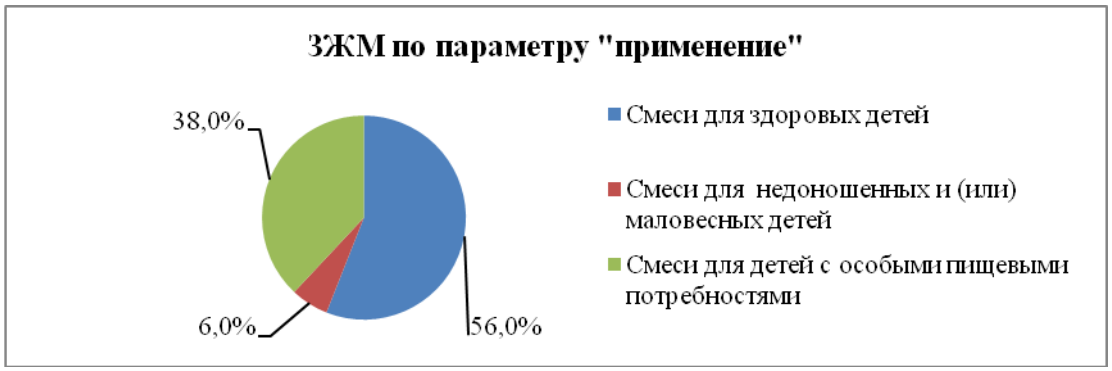



Рисунок 10 – Ассортимент заменителей женского молока по применению

*Анализ рынка заменителей женского молока для здоровых детей*

Анализ Реестра продукции, прошедшей государственную регистрацию, показал, что на российском рынке зарегистрировано 130 наименований ЗЖМ для здоровых детей. Анализ ассортимента ЗЖМ для здоровых детей по

производственному признаку показал, что большее количество смесей являются зарубежными (84,6%). Среди стран-производителей основную долю составили Франция (30,8%) и Нидерланды (13,1%). В РФ производится лишь 15,4% смесей.

По консистенции смеси распределились на сухие (83,9%) и жидкие (16,1%).

Наибольший удельный вес ЗЖМ для здоровых детей занимают последующие смеси (их доля составила 44,6%). Доля начальных смесей – 36,9%, доля смесей, которые используют для детей с рождения до 12 месяцев – 18,5%.

Исходя из параметра «максимальная приближенность состава и свойств смеси к грудному молоку» преобладают адаптированные смеси – 113 наименований (86,9% от общего количества смесей), на долю частично адаптированных смесей приходится 17 наименований (13,1%).

*Анализ рынка заменителей женского молока для недоношенных и (или) маловесных детей*

Анализ Реестра продукции, прошедшей государственную регистрацию, показал, что на российском рынке зарегистрировано 14 наименований ЗЖМ для недоношенных и (или) маловесных детей, из которых 13 наименований (92,9%) выпускаются зарубежными производителями из 7 стран: Франция и Нидерланды – по 21,4%, Испания и Республика Беларусь – по 14,3%, Германия, Украина, Сербия – 7,1%. В РФ производится лишь 1 наименование ЗЖМ (7,1%).

Анализ структуры ассортимента ЗЖМ по консистенции показал преобладание сухих смесей (85,7%), остальные смеси имеют жидкую консистенцию (14,3%).

Все смеси используются у детей с рождения, то есть являются начальными.

Отдельным параметром в ЗЖМ для недоношенных и (или) маловесных детей стало «применение смеси для детей с повышенным риском развития пищевой аллергии». По этому параметру выявлено 1 наименование ЗЖМ (7,4%).

*Анализ заменителей женского молока для детей с особыми пищевыми потребностями*

Анализ Реестра продукции, прошедшей государственную регистрацию, показал, что на российском рынке зарегистрировано 88 наименований ЗЖМ для детей с особыми пищевыми потребностями. Анализ ассортимента ЗЖМ для детей с особыми пищевыми потребностями по производственному признаку представлен в таблице 1.

Таблица 1 – Анализ заменителей женского молока для детей с особыми пищевыми потребностями по производственному признаку

| Производство (страна) | Абс. пок., наим. | Уд. вес, % |
|---|---|---|
| РФ | 9 | 10,2 |
| Зарубежное, в том числе: | 79 | 89,8 |
| Франция | 23 | 26,1 |
| Нидерланды | 21 | 23,9 |
| Испания | 7 | 8,0 |
| ФРГ | 7 | 8,0 |
| Республика Беларусь | 5 | 5,7 |
| Украина | 4 | 4,6 |
| Дания | 3 | 3,4 |
| Швеция | 3 | 3,4 |
| Новая Зеландия | 3 | 3,4 |
| Малайзия | 2 | 2,2 |
| Эстония | 1 | 1,1 |
| Итого | 88 | 100,0 |

Как видно из таблицы 1, в структуре ассортимента ЗЖМ для детей с особыми пищевыми потребностями преобладают зарубежные смеси – 89,8%, отечественные смеси составляют 10,2%. Основными странами, где производятся смеси для детей с особыми пищевыми потребностями, являются Франция (26,1%) и Нидерланды (23,9%).

По консистенции большее количество ЗЖМ представлено сухими смесями (98,9%).

Анализ смесей по возрастному признаку показал, что на рынке присутствуют начальные и последующие смеси (по 31,8%), а также смеси, используемые с рождения до 12 месяцев (36,4%).

Отдельным параметром у ЗЖМ для детей с особыми пищевыми потребностями был выделен «компонентный состав», определяющий их применение. В этой группе были выделены следующие ЗЖМ: смеси для детей с повышенным риском развития пищевой аллергии (на основе гидролизованных белков) – 28,4%; смеси, используемые при синдроме срыгиваний (антирефлюксные) – 18,2%; смеси, используемые при непереносимости белков коровьего молока и пищевой аллергии (на основе белков козьего молока) – 15,9%; смеси, применяемые при лактозной недостаточности и других формах кишечной мальабсорбции (низколактозные или безлактозные) – 13,6%; смеси, используемые при пищеварительном дискомфорте – 10,2%; смеси, применяемые при непереносимости коровьего молока, пищевой аллергии и лактазной недостаточности (на основе изолята соевого белка) – 8,0%; смеси, используемые для кормления детей перед сном «Ночные формулы» (с добавлением рисового крахмала для более медленной эвакуации) – 5,7%.

Таким образом, на основании проведенного исследования зарегистрированных смесей нами был сформирован ассортиментный макроконтур рынка ЗЖМ (таблица 2), в который вошло 232 наименования.

Таблица 2 – Ассортиментный макроконтур рынка заменителей женского молока

| Параметр макроконтура ЗЖМ | **1.Применение** | | | Всего | |
|---|---|---|---|---|---|
| | Смеси для здоровых детей | Смеси для недоношенных/ маловесных детей | Смеси для детей с особыми пищевыми потребностями | Абс. пок., наим. | Уд.вес, % |
| | Абс. пок., наим. | Абс. пок., наим. | Абс. пок., наим. | | |
| Общее количество | 130 | 14 | 88 | 232 | 100,0 |
| **2.Производство (страна)** | | | | | |
| Отечественное - РФ | 20 | 1 | 9 | 30 | 12,9 |
| Зарубежное, в том числе: | 110 | 13 | 79 | 202 | 87,1 |
| Франция | 40 | 3 | 23 | 66 | 28,4 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Нидерланды | 17 | 3 | 21 | 41 | 17,7 |
| Испания | 6 | 2 | 7 | 15 | 6,5 |
| Республика Беларусь | 6 | 2 | 5 | 13 | 5,6 |
| Федеративная Республика Германии (ФРГ) | 5 | 2 | 7 | 14 | 6,0 |
| Швейцария | 9 | - | - | 9 | 3,9 |
| Дания | 5 | - | - | 8 | 3,4 |
| Бельгия | 8 | - | - | 8 | 3,4 |
| Швеция | 2 | - | 3 | 5 | 2,2 |
| Украина | 1 | - | 4 | 5 | 2,2 |
| Малайзия | 2 | - | 2 | 4 | 1,7 |
| Эстония | 2 | - | 1 | 3 | 1,3 |
| Австрия | 3 | - | - | 3 | 1,3 |
| Новая Зеландия | - | - | 3 | 3 | 1,3 |
| Сербия | 2 | 1 | - | 3 | 1,3 |
| Италия | 2 | - | - | 2 | 0,9 |
| **3. Консистенция** | | | | | |
| Жидкие | 21 | 2 | 1 | 24 | 10,3 |
| Сухие | 109 | 12 | 87 | 208 | 89,7 |
| **4.Возраст ребенка** | | | | | |
| с рождения до 6 месяцев (начальные смеси) | 48 | 14 | 28 | 90 | 38,8 |
| с 6 до 12 месяцев (последующие смеси) | 58 | - | 28 | 86 | 37,1 |
| с рождения до 12 месяцев | 24 | - | 32 | 56 | 24,1 |
| **5.Максимальная приближенность состава и свойств смеси к грудному молоку** для смесей для здоровых детей | | | | | |
| Частично адаптированные смеси | 17 | - | - | 17 | 13,1 |
| Адаптированные смеси | 113 | - | - | 113 | 86,9 |
| **6.Наличие/отсутствие риска развития пищевой аллергии** для смесей для недоношенных/маловесных детей | | | | | |
| Отсутствие риска развития аллергии | - | 13 | - | 13 | 92,9 |
| Наличие повышенного риска развития пищевой аллергии | - | 1 | | 1 | 7,1 |
| **7.Компонентный состав, определяющий применение** смесей для детей с особыми пищевыми потребностями | | | | | |
| Смеси для детей с повышенным риском развития пищевой аллергии | - | - | 25 | 25 | 28,4 |
| Смеси, используемые при синдроме срыгиваний | - | - | 16 | 16 | 18,2 |
| Смеси, используемые при непереносимости белков коровьего молока и пищевой аллергии | - | - | 14 | 14 | 15,9 |
| Смеси, применяемые при лактозной недостаточности и других формах кишечной мальабсорбции | - | - | 12 | 12 | 13,6 |
| Смеси, используемые при пищеварительном дискомфорте | - | - | 9 | 9 | 10,2 |
| Смеси, применяемые при непереносимости коровьего молока, пищевой аллергии и лактазной недостаточности | - | - | 7 | 7 | 8,0 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Смеси, используемые для кормления детей перед сном «Ночные формулы» | - | - | 5 | 5 | 5,7 |

*Результаты анализа ассортимента пищевых продуктов прикорма*

При анализе данных Реестра продукции, прошедшей государственную регистрацию, установлено, что в него вошли 1370 наименований ППП. Распределение ассортимента ППП по параметру «применение» представлено на рисунке 11.

Рисунок 11 – Структура ассортимента пищевой продукции прикорма

Как видно из рисунка 11, ассортимент ППП включил: соковую продукцию из фруктов и (или) овощей (29,6%), пюре фруктовые и (или) овощные (16,6%), зерновой прикорм (39,9%), прикорм на мясной и рыбной основе (13,9%).

Выявлено, что 56,1% ППП производится в РФ, 43,9% ППП – в 20-ти странах (Беларусь – 5,4%, Польша – 4,9%, ФРГ – 4,7, Швеция – 4,6%, Испания 4,4% и другие).

Результаты анализа ассортимента соковой продукции из фруктов и (или) овощей по возрастному параметру представлены на рисунке 12.

Как видно из рисунка 12, большая доля ассортимента соковой продукции из фруктов и (или) овощей предназначена для детей с 5 месяцев (45,3%) и для детей с 6 месяцев – 24,1%.

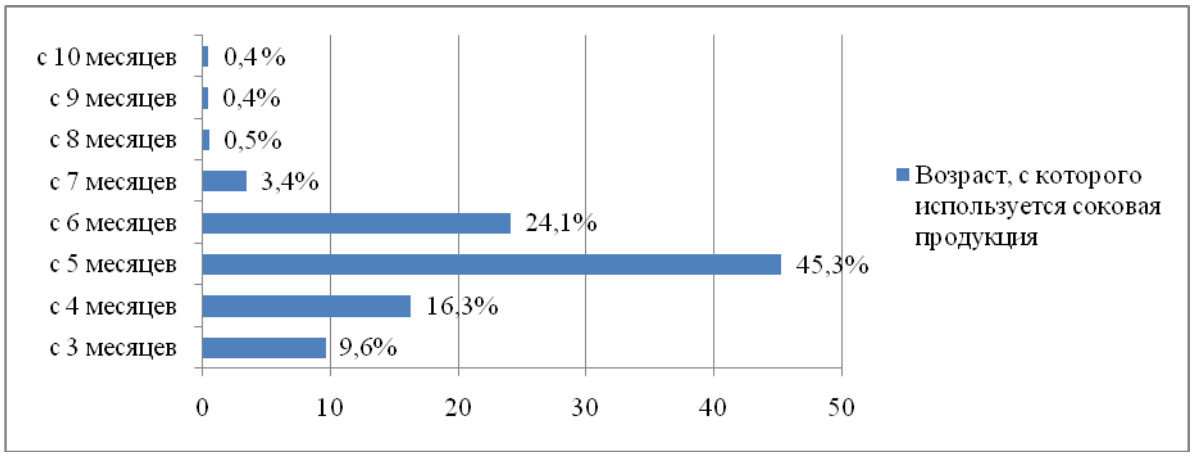



Рисунок 12 – Анализ ассортимента соковой продукции из фруктов и (или) овощей по возрастному параметру

По составу данная продукция представлена фруктовыми (81,8%), фруктово-овощными (11,3%) и овощными (6,9%) соками.

Ассортимент фруктовых и (или) овощных пюре представлен для питания детей в возрасте от 3 месяцев (1,4%), с 4 месяцев (30,0%), с 5 месяцев (39,6%), с 6 месяцев (26,4%) и с 7 месяцев (2,6%).

По составу выделены фруктовые (58,0%) и овощные (42,0%) пюре. Наиболее количество данных ППП составляют многокомпонентные пюре (90,7%).

Результаты анализа ассортимента зернового прикорма по возрастному параметру представлены в таблице 3.

Таблица 3 – Анализ ассортимента зернового прикорма по возрастному параметру

| Возраст ребенка | Абс. пок., наим. | Уд. вес, % |
|---|---|---|
| с 4 месяцев | 120 | 22,0 |
| с 5 месяцев | 147 | 26,9 |
| с 6 месяцев | 200 | 36,6 |
| с 7 месяцев | 1 | 0,3 |
| с 8 месяцев | 27 | 4,9 |
| с 9 месяцев | 6 | 1,1 |
| с 10 месяцев | 2 | 0,4 |
| с 12 месяцев | 39 | 7,1 |
| с 18 месяцев | 4 | 0,7 |
| Итого: | 546 | 100,0 |

Зерновой прикорм в основном представлен кашами, используемыми в питании детей с 6 месяцев – 36,6%, с 5 месяцев – 26,9%, с 4 месяцев – 22,0%.

В зависимости от входящей в состав зернового прикорма молочной основы, каши разделены на молочные (61,2%) и безмолочные (38,8%); в зависимости от количества круп – однокомпонентные (74,4%) и многокомпонентные (25,6%).

Прикорм на мясной и рыбной основе представлен мясосодержащими консервами (36,6%), мясорастительными (54,0%) пюре и рыбными консервами (9,4%). Большая доля прикорма на мясной и рыбной основе применяется в питании детей с 6 месяцев (67,0%).

Ассортиментный макроконтур рынка ППП представлен в таблице 4.

Таблица 4 – Ассортиментный макроконтур рынка пищевых продуктов прикорма

| Параметр макроконтура ППП | **1.Применение** | | | | Всего | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Соковая продукция из фруктов/ овощей | Фруктовые/ овощные пюре | Зерновой прикорм | Прикорм на мясной и рыбной основе | Абс. пок., наим. | Уд.вес, % |
| Общее количество | 406 | 227 | 546 | 191 | | 100,00 |
| **2.Производство (страна)** | | | | | | |
| Отечественное - РФ | 259 | 113 | 287 | 110 | 769 | 56,1 |
| Зарубежное, в том числе: | 147 | 114 | 259 | 81 | 601 | 43,9 |
| Словения | - | - | 45 | - | 45 | 3,3 |
| ФРГ | 16 | 10 | 30 | 9 | 65 | 4,7 |
| Хорватия | - | - | 28 | - | 28 | 2,0 |
| Польша | 19 | 14 | 27 | 7 | 67 | 4,9 |
| Беларусь | 25 | 18 | 17 | 14 | 74 | 5,4 |
| Великобритания | - | - | 15 | - | 15 | 1,1 |
| Турция | - | - | 14 | - | 14 | 1,0 |
| Испания | 20 | 18 | 14 | 8 | 60 | 4,4 |
| Израиль | - | - | 13 | - | 13 | 0,9 |
| Дания | 3 | - | 13 | 2 | 18 | 1,3 |
| Швеция | 21 | 22 | 8 | 12 | 63 | 4,6 |
| Португалия | - | - | 7 | - | 7 | 0,5 |
| Нидерланды | - | - | 6 | 4 | 10 | 0,7 |
| США | - | - | 6 | - | 6 | 0,4 |
| Франция | 25 | 12 | 5 | 14 | 56 | 4,1 |
| Сербия | - | - | 4 | - | 4 | 0,3 |
| Голландия | - | - | 4 | - | 4 | 0,3 |
| Австрия | - | - | 3 | - | 3 | 0,2 |
| Финляндия | 8 | 12 | - | 5 | 25 | 1,8 |
| Чешская Республика | 10 | 8 | - | 6 | 24 | 1,8 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **3.Возраст ребенка** | | | | | | |
| с 3 месяцев | 39 | 3 | - | - | 42 | 3,1 |
| с 4 месяцев | 66 | 68 | 120 | - | 254 | 18,5 |
| с 5 месяцев | 184 | 90 | 147 | - | 421 | 30,7 |
| с 6 месяцев | 98 | 60 | 200 | 128 | 486 | 35,5 |
| с 7 месяцев | 14 | 6 | 1 | 12 | 33 | 2,4 |
| с 8 месяцев | 2 | - | 27 | 37 | 66 | 4,8 |
| с 9 месяцев | 2 | - | 6 | 5 | 13 | 0,9 |
| с 10 месяцев | 1 | - | 2 | 2 | 5 | 0,4 |
| с 12 месяцев | - | - | 39 | - | 39 | 2,8 |
| с 18 месяцев | - | - | 4 | 7 | 11 | 0,9 |
| **4.Состав** соковой продукции из фруктов/ овощей | | | | | | |
| Фруктовые соки | 332 | - | - | - | 332 | 81,8 |
| Овощные соки | 28 | - | - | - | 28 | 6,9 |
| Фруктово-овощные соки | 46 | - | - | - | 46 | 11,3 |
| **5.Состав** фруктовых/ овощных пюре | | | | | | |
| Фруктовые: | - | 132 | - | - | | 58,0 |
| -монокомпонентные | - | 7 | - | - | | 3,1 |
| -многокомпонентные | - | 125 | - | - | | 54,9 |
| Овощные: | - | 95 | - | - | | 42,0 |
| -монокомпонентные | - | 14 | - | - | | 6,2 |
| -многокомпонентные | - | 81 | - | - | | 35,8 |
| **6. Состав** зернового прикорма | | | | | | |
| **Наличие молочной основы** | | | | | | |
| Молочные | - | - | 334 | - | 334 | 61,2 |
| Безмолочные | - | - | 212 | - | 212 | 38,8 |
| **Количество круп** | | | | | | |
| Однокомпонентные | - | - | 406 | - | 406 | 74,4 |
| Многокомпонентные | - | - | 140 | - | 140 | 25,6 |
| **7. Состав** прикорма на мясной и рыбной основе | | | | | | |
| Мясосодержащие консервы | - | - | - | 70 | 70 | 36,6 |
| Мясорастительное пюре | - | - | - | 103 | 103 | 54,0 |
| Рыбные консервы | - | - | - | 18 | 18 | 9,4 |

*Результаты анализа ассортимента специализированных продуктов лечебного питания*

При анализе данных Реестра продукции, прошедшей государственную регистрацию, установлено, что в него вошли 83 наименования СПЛП. Анализ

ассортимента СПЛП по производственному признаку представлен на рисунке 13.

Рисунок 13 – Анализ ассортимента специализированных продуктов лечебного питания по производственному признаку

Установлено, что преобладают смеси отечественного производства – 46 наименований (55,4%), остальные 37 наименований – зарубежного (44,6%). Наибольшую долю среди зарубежных производителей составляет Великобритания (20,5%).

Сравнительный анализ СПЛП по параметрам «применение» и «наличие в Перечне специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвадидов» представлен в таблице 5.

Таблица 5 – Анализ ассортимента специализированных продуктов лечебного питания по параметрам «применение» и «наличие в Перечне специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов»

| Заболевания, при которых используются СПЛП | Наличие в Реестре продукции, прошедшей государственную регистрацию | | Наличие в Перечне СПЛП для детей-инвалидов | |
|---|---|---|---|---|
| | Абс. пок., наим. | Уд. вес, % | Абс. пок., наим. | Уд. вес, % (от Реестра) |
| Фенилкетонурия | 33 | 39,8 | 24 | 72,7 |
| Нарушения пищеварения различной этиологии | 9 | 10,8 | 6 | 66,7 |
| Тирозинемия | 7 | 8,4 | 6 | 85,7 |
| Метилмалоновая или пропионовая ацидемия | 7 | 8,4 | 6 | 85,7 |
| В6-нечувствительная форма гомоцистинурия или гиперметиогигемия | 6 | 7,2 | 6 | 100,0 |
| Глутаровая ацидурия | 6 | 7,2 | 4 | 66,7 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Лейциноз (болезнь «кленового сиропа») | 6 | 7,2 | 6 | 100,0 |
| Изовалериановая ацидемия | 4 | 4,9 | 4 | 100,0 |
| Для оптимизации питания детей с недостаточным питанием | 3 | 3,7 | 1 | 33,3 |
| Гистидинемия | 2 | 2,4 | 1 | 50,0 |
| Итого | 83 | 100,0 | 64 | 77,1 |

Структура ассортимента СПЛП по применению представлена смесями, используемыми при фенилкетонурии (39,8%), при нарушениях пищеварения различной этиологии (10,8%), при тирозинемии и метилмалоновой/пропионовой ацидемии (по 8,4%), при В6-нечувствительной форме гомоцистинурии, глутаровой ацидурии и лейцинозе (по 7,2%), при изовалериановой ацидемии (4,9%), для оптимизации питания детей с недостаточным питанием (3,6%) и при гистидинемии (2,4%).

Анализ СПЛП по наличию в Перечне специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов, утвержденного распоряжением Правительства РФ от 08.11.2017 N 2466-р [103], показал, что 64 наименования (77,1%) входят в Перечень.

По параметру «консистенция» СПЛП представлены в основном сухими смесями – 79 наименований (95,2%), жидкими смесями – 4 наименования (4,8%).

При анализе структуры ассортимента СПЛП по параметру «возраст ребенка» выявлены разные возрастные категории, для которых предлагают производители свою продукцию. Среди возрастных категорий отмечены СПЛП с четкой формулировкой возраста: «первого года», «с рождения до 3-х лет», «от одного года до 8 лет», «с рождения до 10 лет», «с пяти месяцев до 4-х лет», а также с указанием только минимального возраста, с которого применяют смесь («старше 1 года», «с рождения» и др.). Большинство смесей (56,6%) используются у детей старше одного года, 19,3% – для детей первого года, 8,4% – с рождения до 3-х лет.

На основании полученных данных нами был сформирован ассортиментный макроконтур рынка СПЛП (таблица 6).

Таблица 6 – Ассортиментный макроконтур рынка специализированных продуктов лечебного питания

| Параметры макроконтура СПЛП | Всего | |
|---|---|---|
| | Абс. пок., наим. | Уд. вес, % |
| Общее количество | 83 | 100,00 |
| **1. Производство (страна)** | | |
| Отечественное - РФ | 46 | 55,4 |
| Зарубежное, в том числе: | 37 | 44,6 |
| Великобритания | 17 | 20,5 |
| Германия | 6 | 7,2 |
| Испания | 6 | 7,2 |
| США | 2 | 2,5 |
| Нидерланды | 6 | 7,2 |
| **2. Применение** | | |
| Фенилкетонурия | 33 | 39,8 |
| Нарушения пищеварения различной этиологии | 9 | 10,8 |
| Тирозинемия | 7 | 8,4 |
| Метилмалоновая или пропионовая ацидемия | 7 | 8,4 |
| В6-нечувствительная форма гомоцистинурия или гиперметиогигемия | 6 | 7,2 |
| Глутаровая ацидурия | 6 | 7,2 |
| Лейциноз (болезнь "кленового сиропа") | 6 | 7,2 |
| Изовалериановая ацидемия | 4 | 4,9 |
| Для оптимизации питания детей с недостаточным питанием | 3 | 3,7 |
| Гистидинемия | 2 | 2,4 |
| **3. Консистенция** | | |
| Сухие | 79 | 95,2 |
| Жидкие | 4 | 4,8 |
| **4. Возраст ребенка** | | |
| старше 1 года | 47 | 56,6 |
| первого года | 16 | 19,3 |
| с рождения до 3-х лет | 7 | 8,4 |
| с рождения | 6 | 7,3 |
| от одного года до 8 лет | 4 | 4,8 |
| с рождения до 10 лет | 2 | 2,4 |
| с 5 месяцев до 4-х лет | 1 | 1,2 |
| **5. Наличие в Перечне СПЛП для детей-инвалидов** | | |
| Включены в Перечень | 64 | 77,1 |
| Не включены в Перечень | 19 | 22,9 |

Результаты проведенных исследований отражены в публикации:

1. Малеева, Т.Л. Формирование макроконтура ассортимента заменителей грудного молока / Т.Л. Малеева, М.Н. Гурьянова, С.В. Шильникова // Вопросы обеспечения качества лекарственных средств. – 2018. – № 2 (20). – С. 51–56.

## 3.2. Сравнительный анализ ассортимента продуктов детского питания в организациях оптовой торговли и в аптечных организациях

Нами был проведен анализ фактического ассортимента ПДП по количеству наименований в четырех ООТ г. Перми в сравнении с данными сформированных макроконтуров (таблица 7).

Таблица 7 – Сравнительный анализ фактического наличия продуктов детского питания в организациях оптовой торговли с данными макроконтуров

| ООТ | П - I | | П - II | | П - III | | П - IV | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ПДП | Абс. пок., наим. | Уд. вес, % | Абс. пок., наим. | Уд. вес, % | Абс. пок., наим. | Уд. вес, % | Абс. пок., наим. | Уд. вес, % |
| **1. ЗЖМ** | | | | | | | | |
| - для здоровых детей | 21 | 16,2 | 22 | 16,9 | 38 | 29,2 | 21 | 16,2 |
| - для недоношенных и (или) маловесных детей | 5 | 35,7 | 4 | 28,6 | 3 | 21,4 | 4 | 28,6 |
| - для детей с особыми пищевыми потребностями | 22 | 25,0 | 21 | 23,9 | 36 | 40,9 | 24 | 27,3 |
| **2. ППП** | | | | | | | | |
| - соковая продукция из фруктов/овощей | 80 | 19,7 | 85 | 20,9 | 102 | 25,1 | 154 | 37,9 |
| - фруктовые/овощные пюре | 49 | 21,6 | 46 | 20,3 | 69 | 30,4 | 81 | 35,7 |
| - зерновой прикорм | 56 | 10,3 | 54 | 9,9 | 98 | 17,9 | 191 | 35,0 |
| - прикорм на мясной/ рыбной основе | 33 | 17,3 | 33 | 17,3 | 47 | 24,6 | 76 | 39,8 |
| **3. СПЛП** | 2 | 2,4 | 2 | 2,4 | 2 | 2,4 | 4 | 4,8 |

Как видно из таблицы 7, в ассортименте каждой ООТ присутствуют все три исследуемые нами группы ПДП.

Установлено, что в ООТ представлено 119 наименований ЗЖМ, что составило 51,3% от данных соответствующего макроконтура. ППП представлены 593 наименованиями (43,3%), СПЛП – только 4 наименованиями (4,8%).

Сравнительный анализ ассортимента ЗЖМ в ООТ с данными макроконтура ЗЖМ представлен в таблице 8.

Таблица 8 – Сравнительный анализ ассортимента заменителей женского молока в организациях оптовой торговли с данными макроконтура

| ЗЖМ | Абс. пок., наим. (Макроконтур) | Абс. пок., наим. (в ООТ) | Уд. вес, % |
|---|---|---|---|
| 1. Смеси для здоровых детей | 130 | 58 | 44,6 |
| 2. Смеси для недоношенных и (или) маловесных детей | 14 | 6 | 42,9 |
| 3. Смеси для детей с особыми пищевыми потребностями, в том числе: | 88 | 55 | 62,5 |
| - Низколактозные/ безлактозные смеси | 12 | 6 | 50,0 |
| - Антирефлюксные смеси | 16 | 6 | 37,5 |
| - Смеси на основе гидролизованных белков | 25 | 22 | 88,0 |
| - Смеси, используемые у детей с пищеварительным дискомфортом | 9 | 8 | 88,9 |
| - Смеси на основе белков козьего молока | 14 | 10 | 71,4 |
| - Смеси на основе изолята соевого белка | 7 | 3 | 42,9 |
| - «Ночные формулы» | 5 | 0 | - |
| Итого: | 232 | 119 | 51,3 |

Анализ данных таблицы 8 позволил сделать следующие выводы:

- в ассортименте изучаемых ООТ присутствуют все выделенные нами ЗЖМ, за исключением смесей «Ночные формулы». Это объясняется тем, что данная продукция не выпускается производителями, однако информация об этих ЗЖМ содержится в Реестре продукции, прошедшей государственную регистрацию;
- анализ ЗЖМ по количеству наименований показал, что большую долю составили смеси, используемые у детей с пищеварительным дискомфортом (88,9%), смеси на основе гидролизованных белков (88,0%), смеси на основе белков козьего молока (71,4%).

Анализ структуры ассортимента ЗЖМ в ООТ представлен на рисунке 14.

Анализ структуры ассортимента ЗЖМ в ООТ показал, что среди 119 наименований большую долю составили смеси для здоровых детей (48,7%) и смеси на основе гидролизованных белков (18,5%).

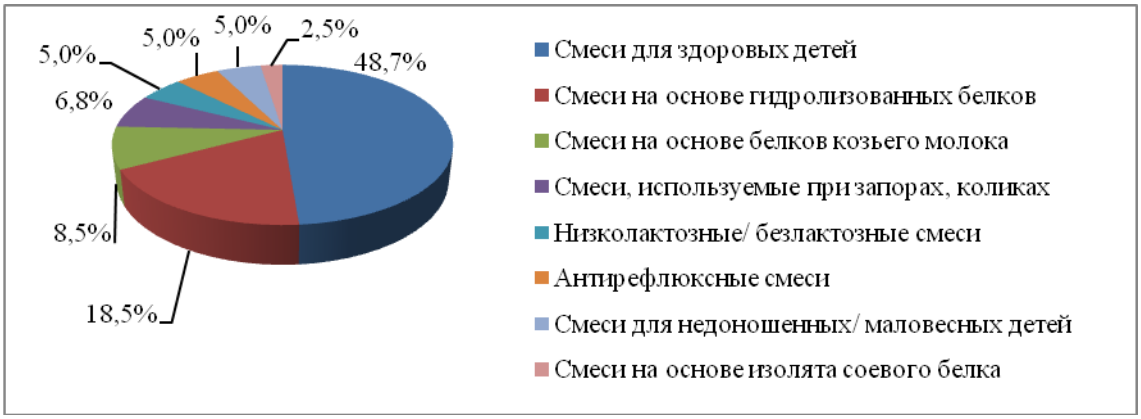



Рисунок 14 – Структура ассортимента заменителей женского молока в организациях оптовой торговли

Нами были установлены наименования ЗЖМ, которые были в ассортименте одновременно у нескольких ООТ (Приложение 6). Анализ ЗЖМ по количеству наименований, встречавшихся в ассортименте нескольких ООТ, представлен в таблице 9.

Таблица 9 – Частота повторяемости заменителей женского молока по количеству наименований в организациях оптовой торговли

| ЗЖМ | Уд. вес ООТ, % | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 100,0 | | 75,0 | | 50,0 | | 25,0 | | Всего |
| | Абс. пок., наим. | Уд. вес, % | Абс. пок., наим. | Уд. вес, % | Абс. пок., наим. | Уд. вес, % | Абс. пок., наим. | Уд. вес, % | |
| 1.Смеси для здоровых детей | - | - | 16 | 27,6 | 12 | 20,7 | 30 | 51,7 | 58 |
| 2.Смеси для недоношенных и (или) маловесных детей | - | - | 5 | 83,3 | - | - | 1 | 16,7 | 6 |
| 3.Смеси для детей с особыми пищевыми потребностями: | | | | | | | | | |
| - Низколактозные/ безлактозные смеси | 1 | 16,7 | 2 | 33,3 | 1 | 16,7 | 2 | 33,3 | 6 |
| -Антирефлюксные смеси | 1 | 16,7 | 2 | 33,3 | 2 | 33,3 | 1 | 16,7 | 6 |
| -Смеси на основе гидролизованных белков | - | - | 4 | 18,2 | 7 | 31,8 | 11 | 50,0 | 22 |
| - Смеси, используемые у детей с пищеварительным дискомфортом | 1 | 12,5 | 2 | 25,0 | 3 | 37,5 | 2 | 25,0 | 8 |
| - Смеси на основе белков козьего молока | - | - | 2 | 20,0 | - | - | 8 | 80,0 | 10 |
| - Смеси на основе изолята соевого белка | - | - | 1 | 33,3 | 1 | 33,3 | 1 | 33,4 | 3 |
| Итого: | 3 | 2,5 | 34 | 28,6 | 26 | 21,8 | 56 | 47,1 | 119 |

Как видно из таблицы 9, наибольшее количество наименований смесей для здоровых детей (51,7%) представлено одновременно в прайс-листах 25,0% ООТ; 83,3% смесей для недоношенных и (или) маловесных детей – в 75,0% ООТ; 33,3% низколактозных (безлактозных) смесей – в 75,0% ООТ; 33,3% антирефлюксных смесей – в 75,0% ООТ; 50,0% смесей на основе гидролизованных белков – в 25,0% ООТ; 37,5% смесей, используемых у детей с пищеварительным дискомфортом, – в 50,0% ООТ; 80,0% смесей на основе белков козьего молока – в 25,0% ООТ; 33,3% смесей на основе изолята соевого белка – в 75,0% ООТ.

В 100% ООТ в прайс-листах представлено по 1 наименованию следующих смесей: Нутрилон безлактозный, NAN АР (антирефлюксный), NAN Тройной комфорт (при пищеварительном дискомфорте).

Полученные данные свидетельствуют о том, что ассортимент ЗЖМ по наименованиям представлен в ООТ с разной повторяемостью: 47,1% наименований встречались в прайс-листах только у одной ООТ, а 52,9% ЗЖМ имелись в ассортименте двух и более ООТ.

Далее проведен сравнительный анализ ассортимента ППП в ООТ с данными макроконтура, результаты представлены в таблице 10.

Таблица 10 – Сравнительный анализ ассортимента пищевых продуктов прикорма в организациях оптовой торговли с данными макроконтура

| ППП | Абс.пок., наим. (Макроконтур) | Абс.пок., наим. (в ООТ) | Уд. вес, % |
|---|---|---|---|
| Соковая продукция из фруктов и (или) овощей, в том числе: | 406 | 170 | 46,3 |
| Фруктовые соки | 332 | 114 | 39,8 |
| Овощные соки | 28 | 20 | 71,4 |
| Фруктово-овощные соки | 46 | 36 | 78,3 |
| Пюре фруктовые и (или) овощные, в том числе: | 227 | 112 | 49,3 |
| Фруктовые | 132 | 65 | 49,2 |
| Овощные | 95 | 47 | 49,5 |
| Зерновой прикорм, в том числе: | 546 | 202 | 37,0 |
| Молочные каши | 334 | 146 | 43,7 |
| Безмолочные каши | 212 | 56 | 26,4 |
| Прикорм на мясной и рыбной основе, в том | 191 | 91 | 47,6 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| числе: | | | |
| Мясосодержащие консервы | 70 | 26 | 37,1 |
| Мясорастительное пюре | 103 | 55 | 53,4 |
| Рыбные консервы | 18 | 10 | 55,6 |
| Итого: | 1370 | 593 | 43,3 |

Как видно из таблицы 10, в ООТ присутствуют все выделенные нами ППП: соковая продукция из фруктов и (или) овощей (46,3%), пюре фруктовые и (или) овощные (49,3%), зерновой прикорм (37,0%), прикорм на мясной и рыбной основе (47,6%).

Анализ структуры ассортимента ППП в ООТ представлен на рисунке 15.

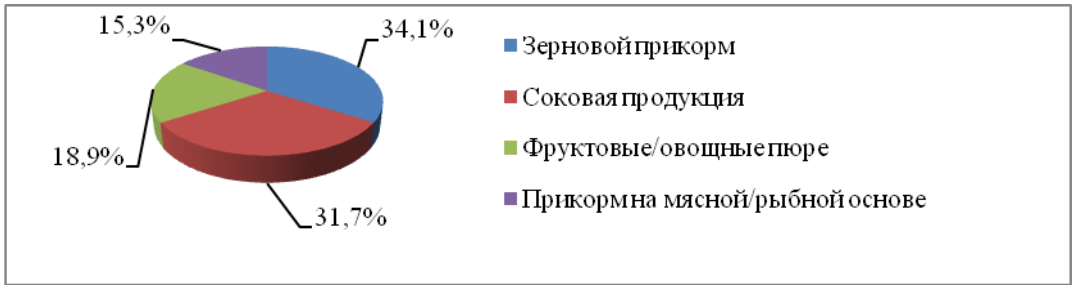



Рисунок 15 – Структура ассортимента пищевых продуктов прикорма в организациях оптовой торговли

Установлено, что среди 593 наименований большую долю составил зерновой прикорм, представленный 202 наименованиями каш (34,1%). Соковая продукция, включившая фруктовые, овощные и фруктово-овощные соки, составила 188 наименований (31,7%), фруктовые и (или) овощные пюре – 112 наименований (18,9%) и прикорм на мясной и рыбной основе – 91 наименование (15,3%).

Анализ ассортимента СПЛП в ООТ показал, что из 83 наименований данной продукции, представленных в макроконтуре, присутствовали только 4 наименования, что составило 4,8%. По параметру «применение» три смеси предназначены для оптимизации питания детей с недостаточным питанием: ПедиаШур «Малоежка» со вкусом шоколада и Нутризон эдванст Нутридринк представлены в прайс-листах 4 ООТ, ПедиаШур «Малоежка» со вкусом ванили – в 3 ООТ. Один СПЛП (Alfare), применяемый при нарушениях пищеварения различной этиологии, был представлен в прайс-листах только 1 ООТ.

Далее был проведен сравнительный анализ фактического ассортимента ПДП, представленного в 216 АО, по отношению к ассортименту ООТ. Результаты сравнительного анализа ассортимента ПДП в ООТ и АО представлены в таблице 11.

Таблица 11 – Сравнительный анализ ассортимента продуктов детского питания в организациях оптовой торговли и аптечных организациях

| ПДП | ООТ | АО | |
|---|---|---|---|
| | Абс. пок., наим. | Абс. пок., наим. | Уд.вес, % |
| **ЗЖМ** | | | |
| Смеси для здоровых детей | 58 | 53 | 91,4 |
| Смеси для недоношенных и (или) маловесных детей | 6 | 6 | 100,0 |
| Смеси для детей с особыми пищевыми потребностями: | | | |
| - Низколактозные/ безлактозные смеси | 6 | 4 | 66,7 |
| - Антирефлюксные смеси | 6 | 4 | 66,7 |
| - Смеси на основе гидролизованных белков | 22 | 8 | 36,4 |
| - Смеси, используемые у детей с пищеварительным дискомфортом | 8 | 6 | 75,0 |
| - Смеси на основе белков козьего молока | 10 | 6 | 60,0 |
| - Смеси на основе изолята соевого белка | 3 | 2 | 66,7 |
| **ПППП** | | | |
| Соковая продукция из фруктов и (или) овощей: | | | |
| - Фруктовые соки | 114 | 96 | 84,2 |
| - Овощные соки | 20 | 25 | 89,3 |
| - Фруктово-овощные соки | 36 | 40 | 87,0 |
| Пюре фруктовые и (или) овощные: | | | |
| - Фруктовые | 65 | 60 | 92,3 |
| - Овощные | 47 | 35 | 74,5 |
| Зерновой прикорм: | | | |
| - Молочные каши | 146 | 84 | 57,5 |
| - Безмолочные каши | 56 | 38 | 67,9 |
| Прикорм на мясной и рыбной основе: | | | |
| - Мясосодержащие консервы | 26 | 15 | 57,7 |
| - Мясорастительное пюре | 55 | 38 | 69,1 |
| - Рыбные консервы | 10 | 5 | 50,0 |
| **СПЛП** | 4 | 4 | 100,0 |

Как видно из таблицы 11, в ассортименте АО представлены все изучаемые нами ПДП. Анализ ПДП по количеству наименований показал, что СПЛП и смеси для недоношенных детей представлены полностью в ассортименте АО. Также хорошо представлены в ассортименте АО смеси для

здоровых детей – на 91,4%, фруктовые пюре – на 92,3%, овощные соки – на 89,3%.

Анализ ассортимента ПДП внутри каждой АО показал, что все выделенные нами ПДП присутствовали только в 40 АО (18,5%), которые условно нами были отнесены к АО категории I. Остальные 176 АО были отнесены к АО категории II.

Далее проведен анализ фактического наличия ПДП в АО категории II, результаты которого отражены в таблице 12.

Таблица 12 – Анализ фактического наличия продуктов детского питания в аптечных организациях категории II

| ПДП | Уд. вес АО категории II, % | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **ЗЖМ** | 7,0 | 7,0 | 13,0 | 3,2 | 11,1 | 7,4 | 17,1 | 15,7 |
| Смеси для здоровых детей | + | + | + | + | + | + | + | - |
| Смеси для недоношенных и (или) маловесных детей | - | + | - | - | - | + | - | - |
| Смеси для детей с особыми пищевыми потребностями: | | | | | | | | |
| - Низколактозные/ безлактозные смеси | + | - | - | + | - | - | - | - |
| - Антирефлюксные смеси | + | + | + | + | + | - | - | - |
| - Смеси на основе гидролизованных белков | + | + | + | + | + | + | + | - |
| - Смеси, используемые у детей с пищеварительным дискомфортом | + | + | + | + | - | - | - | - |
| - Смеси на основе белков козьего молока | - | - | - | - | - | + | - | - |
| - Смеси на основе изолята соевого белка | + | - | + | - | - | - | - | - |
| **ППП** | | | | | | | | |
| Соковая продукция из фруктов и (или) овощей: | | | | | | | | |
| - Фруктовые соки | + | + | + | + | + | + | + | + |
| - Овощные соки | + | + | + | + | - | + | - | - |
| - Фруктово-овощные соки | + | + | + | + | + | + | - | - |
| Пюре фруктовые и (или) овощные: | | | | | | | | |
| - Фруктовые | + | + | + | + | + | + | + | - |
| - Овощные | + | + | + | + | + | + | + | - |
| Зерновой прикорм: | | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - Молочные каши | + | + | + | + | + | + | + | - |
| - Безмолочные каши | + | + | + | + | + | + | - | - |
| Прикорм на мясной и рыбной основе: | | | | | | | | |
| - Мясосодержащие консервы | + | + | + | + | - | + | + | - |
| - Мясорастительное пюре | + | + | + | + | + | + | + | - |
| - Рыбные консервы | + | + | - | - | + | - | - | - |
| **СПЛП** | - | + | - | + | + | - | - | - |

Как видно из таблицы 12, в 34 АО (15,7%) из ПДП имелись только фруктовые соки. В 37 АО (17,1%) отсутствовали смеси для здоровых детей недоношенных и (или) маловесных детей, низколактозные и безлактозные смеси, антирефлюксные смеси, смеси, используемые у детей с пищеварительным дискомфортом, смеси на основе белков козьего молока, смеси на основе изолята соевого белка, соки овощные и фруктово-овощные, безмолочные каши, рыбные консервы и СПЛП.

Далее нами были выделены наименования ЗЖМ, которые наиболее часто встречались в ассортименте ПДП АО (Приложение 6). Выявлено, что только 5 наименований смесей для здоровых детей, присутствовали в ассортименте 50,0% АО. Остальные исследуемые ЗЖМ имелись в ассортименте менее, чем в 30,0% АО.

Нами проведен анализ ассортимента СПЛП и установлено, что в АО присутствовали 4 наименования: ПедиаШур «Малоежка» со вкусом шоколада и ПедиаШур «Малоежка» со вкусом ванили – в 27,3% АО, Нутризон эдванст и Нутридринк Alfare – в 2,8% АО.

## 3.3.Анализ существующего состояния обращения продуктов детского питания в аптечных организациях

Для проведения исследования нами были выделены взаимосвязанные этапы обращения ПДП в АО (рисунок 16).

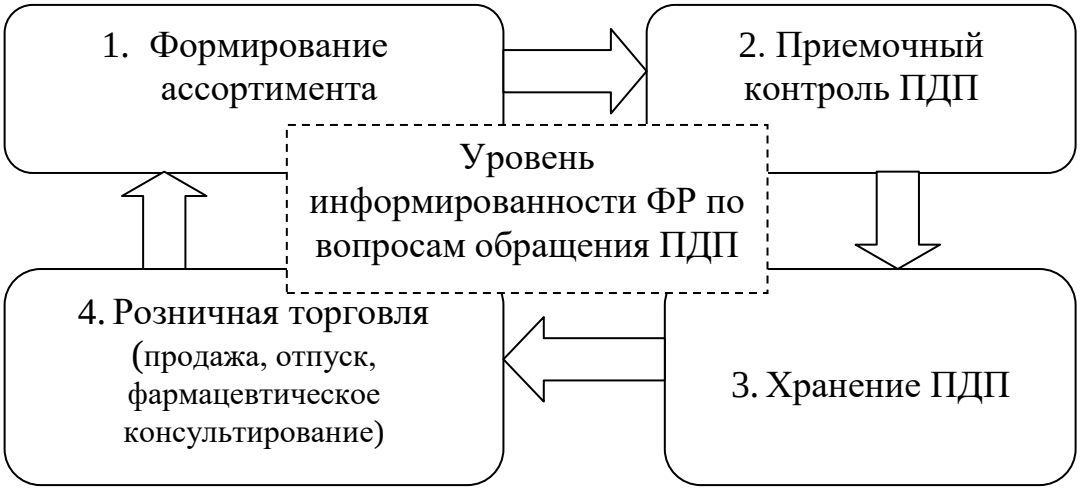



Рисунок 16 – Этапы обращения продуктов детского питания в аптечных организациях

Процесс обращения ПДП в АО включил четыре этапа:

1. Формирование ассортимента ПДП, включающее выбор продукции для обеспечения детей раннего возраста оптимальным питанием с учетом состава и энергетической ценности продукции, возраста ребенка, с которого используется ПДП и т.д., отслеживание дефектуры товарных запасов.
2. Приемочный контроль при поступлении ПДП в АО. Приемочный контроль включает проверку правильности оформления сопроводительных документов и наличия сведений о документах, подтверждающих качество товара; проверку соответствия товара по количеству и качеству; оценку внешнего вида и целостности упаковки; проверку на соответствие маркировки продукции действующим НПА.
3. Хранение ПДП. Хранение ПДП в АО осуществляется на основании условий хранения, информация о которых указывается производителем на упаковке продукции [73, 81].

4. Розничная торговля, которая в соответствии с Правилами НАП включает «продажу, отпуск, фармацевтическое консультирование» [112]. Фармацевтическое консультирование при реализации ПДП включает выбор ПДП и предоставление информации по их применению (способ приготовления, возможные нежелательные эффекты, правила хранения в домашних условиях до и после вскрытия упаковки и прочее).

В соответствии с Правилами НАП для обеспечения качества и безопасности ПДП, нами были определены основные показатели, являющиеся точками оценки процесса обращения ПДП на каждом этапе. Такими показателями являются:

- отсутствие фальсифицированных и некачественных ПДП,
- отсутствие ПДП с истекшим сроком годности.

Исследование существующего состояния обращения ПДП в АО было проведено методами ситуационного анализа и анкетирования ФР 214 АО – руководителей АО (69,9%) и их заместителей (30,1%).

Анализ результатов анкетирования показал, что большую часть опрошенных составили женщины (98,6%). Респонденты с высшим фармацевтическим образованием составили 90,3% от общего числа опрошенных, со средним фармацевтическим образованием – 9,7%.

В результате анализа этапа «формирование ассортимента ПДП для питания детей раннего возраста» было установлено, что во всех АО изучаемая продукция не включена в ассортиментную матрицу «Автозаказа». Анализ критериев выбора ПДП для детей раннего возраста при формировании ассортимента представлен в таблице 13.

Таблица 13 – Анализ критериев выбора продуктов детского питания для детей раннего возраста при формировании ассортимента в аптечных организациях

| Критерии выбора ПДП при формировании ассортимента | Распределение респондентов | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Общее число ответов | | Респонденты АО категории I | | Респонденты АО категории II | |
| | Абс. | Уд.вес, | Абс. | Уд.вес, | Абс. | Уд.вес, |

| | пок., чел. | % | пок., чел. | % | пок., чел. | % |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Наличие спроса на ПДП | 151 | 69,9 | 36 | 90,0 | 115 | 65,3 |
| Цена ПДП | 149 | 69,0 | 29 | 72,5 | 120 | 68,2 |
| Форма выпуска ПДП | 112 | 51,9 | 29 | 72,5 | 83 | 47,2 |
| Состав ПДП | 76 | 35,2 | 40 | 100,0 | 36 | 20,5 |
| Возраст ребенка, с которого используется ПДП | 69 | 31,9 | 38 | 95,0 | 31 | 17,6 |
| Производитель ПДП | 57 | 26,4 | 34 | 85,0 | 23 | 13,1 |
| Энергетическая ценность ПДП | 5 | 2,3 | 5 | 12,5 | - | - |

Как видно из таблицы 13, ФР самостоятельно формируют ассортимент ПДП с учетом спроса покупателей – на это указали 69,9% респондентов, цены – 69,0%, формы выпуска ПДП – 51,9%. Анализ данных анкетирования показал, что во всех 40 АО категории I при формировании ассортимента ФР руководствовались в первую очередь составом продукции (100,0%), возрастом ребенка, с которого используются ПДП (95,0%), спросом покупателей (90,0%). В АО категории II ключевыми критериями выбора ПДП при формировании ассортимента являлись цена (68,2%) и спрос покупателей (65,3%).

Результаты анализа ответов респондентов на вопрос: «По Вашему мнению, является ли ассортимент ПДП в Вашей АО достаточным для удовлетворения спроса покупателей?» представлены в таблице 14.

Таблица 14 – Распределение респондентов в зависимости от ответа на вопрос: «По Вашему мнению, является ли ассортимент продуктов детского питания в Вашей аптечной организации достаточным для удовлетворения спроса покупателей?»

| Варианты ответов | Распределение респондентов | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Общее число ответов | | Респонденты АО категории I | | Респонденты АО категории II | |
| | Абс. пок., чел. | Уд.вес, % | Абс. пок., чел. | Уд.вес, % | Абс. пок., чел. | Уд.вес, % |
| Да | 89 | 41,2 | 30 | 75,0 | 59 | 33,5 |
| Нет | 127 | 58,8 | 10 | 25,0 | 117 | 66,5 |
| Итого | 216 | 100,0 | 40 | 100,0 | 176 | 100,0 |

Проведенный анализ показал, что 58,8% респондентов считали, что представленный в их АО ассортимент ПДП не удовлетворяет спрос покупателей. Следует отметить существенную разницу ответов специалистов

АО I и II категорий: в АО категории I 75,0% респондентов считали, что ассортимент удовлетворяет спрос покупателей; в АО категории II – также считали только 33,5%.

Анкетирование респондентов показало, что приемочный контроль ПДП проводился во всех АО для минимизации риска поступления фальсифицированных и некачественных пищевых продуктов в обращение.

Анализ ответов респондентов о наличии локальных актов (СОП или инструкций), регламентирующих этап «приемочный контроль», показал, что в 50,5% АО имелись СОПы по приемке ТАА (таблица 15).

Таблица 15 – Анализ наличия локального документа, регламентирующего приемочный контроль товаров аптечного ассортимента

| Вид локального документа | Общая выборка АО | | АО категории I | | АО категории II | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Абс. пок., ед. | Уд.вес, % | Абс. пок., ед. | Уд.вес, % | Абс. пок., ед. | Уд.вес, % |
| СОП | 109 | 50,5 | 36 | 90,0 | 73 | 41,5 |
| Инструкция | 46 | 21,3 | - | - | 46 | 26,1 |
| Документ отсутствует | 61 | 28,2 | 4 | 10,0 | 57 | 32,4 |
| Итого | 216 | 100,0 | 40 | 100,0 | 176 | 100,0 |

По данным результатов анкетирования в 21,3% АО приемочный контроль ТАА осуществлялся в соответствии с разработанными инструкциями, а в 28,2% АО локальные акты отсутствовали. Среди АО категории I 90,0% имели СОП по приемочному контролю ТАА. Проведение приемочного контроля ТАА осуществлялось посредством СОП лишь в 41,5% АО категории II.

Следует отметить, что во всех разработанных СОП и инструкциях по проведению приемочного контроля ТАА отсутствовала подробная информация, отражающая специфику изучаемой нами группы товара: о способе идентификации поступающей продукции, о документах, подтверждающих качество ПДП и другое. Только у 20,8% АО в локальных документах была указана информация по показателю «маркировка ПДП».

Далее в анкетах респондентам было предложено отметить мероприятия, которые проводятся при приемочном контроле данной продукции. Во всех АО при проведении приемочного контроля поступающих ПДП проводилась проверка правильности оформления сопроводительных документов, проверка

соответствия по количеству товаров, оценка внешнего вида и целостности упаковки (таблица 16).

Таблица 16 – Анализ мероприятий приемочного контроля продуктов детского питания

| Мероприятия приемочного контроля ПДП | Общая выборка АО | | АО категории I | | АО категории II | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Абс. пок., ед. | Уд.вес, % | Абс. пок., ед. | Уд.вес, % | Абс. пок., ед. | Уд.вес, % |
| Проверка правильности оформления сопроводительных документов | 216 | 100,0 | 40 | 100 | 176 | 100,0 |
| Проверка количества товаров | 216 | 100,0 | 40 | 100 | 176 | 100,0 |
| Оценка внешнего вида, целостности упаковки | 216 | 100,0 | 40 | 100 | 176 | 100,0 |
| Проверка сроков годности | 210 | 97,2 | 40 | 100 | 170 | 96,6 |
| Проверка наличия сведений о документах, подтверждающих качество товара | 108 | 50,0 | 25 | 62,5 | 83 | 47,2 |
| Соответствие маркировки ПДП действующим НПА | 45 | 20,8 | 25 | 62,5 | 20 | 11,4 |
| Итого | 216 | 100,0 | 40 | 100 | 176 | 100,0 |

Как видно из таблицы 16, половина респондентов отметили, что проводилась проверка наличия информации о документах, подтверждающих качество товара. Выявлено, что только в 20,8% АО при приемочном контроле проверялось соответствие маркировки ПДП действующим НПА.

При проведении приемочного контроля необходимо проводить идентификацию ПДП, то есть установление их соответствия информации, содержащейся в сопроводительных документах и на этикетках.

В результате анкетирования выявлено, что во всех АО отсутствовал доступ к официальным источникам информации о ПДП: Реестру продукции, прошедшей государственную регистрацию; Единому Реестру свидетельств о государственной регистрации; сайту Роспотребнадзора.

На основании анкетирования установлено, что только 77,8% респондентов, по их мнению, могут идентифицировать ПДП. Однако, респондентами не было указано, каким способом проводится идентификация ПДП.

Одним из аспектов обеспечения качества и безопасности ПДП является соблюдение правил их хранения. Анализ наличия локального документа, регламентирующего хранение ТАА в АО, представлен в таблице 17.

Таблица 17 – Анализ наличия локального документа, регламентирующего хранение товаров аптечного ассортимента

| Вид локального документа | Общая выборка АО | | АО категории I | | АО категории II | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Абс. пок., ед. | Уд.вес, % | Абс. пок., ед. | Уд.вес, % | Абс. пок., ед. | Уд.вес, % |
| СОП | 129 | 59,7 | 24 | 60,0 | 105 | 59,7 |
| Инструкция | 55 | 25,5 | - | - | 55 | 31,3 |
| Документ отсутствует | 32 | 14,8 | 16 | 40,0 | 16 | 9,0 |
| Итого | 216 | 100,0 | 40 | 100,0 | 176 | 100,0 |

Как видно из таблицы 17, в большинстве АО (85,2%) имелись локальные документы, описывающие организацию хранения ТАА (СОП, инструкции), но в этих документах отсутствовал раздел, посвященный особенностям хранения ПДП.

Далее проведено изучение используемого оборудования для хранения ПДП в АО. Результаты анализа представлены в таблице 18.

Таблица 18 – Изучение используемого оборудования для хранения продуктов детского питания

| Оборудование для хранения ПДП | Общая выборка АО | | АО категории I | | АО категории II | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Абс. пок., ед. | Уд.вес, % | Абс. пок., ед. | Уд.вес, % | Абс. пок., ед. | Уд.вес, % |
| Отдельные шкафы, стеллажи | 102 | 47,2 | 35 | 87,5 | 67 | 38,1 |
| Отдельная полка в шкафу для хранения ТАА | 114 | 52,8 | 5 | 12,5 | 109 | 61,9 |
| Итого | 216 | 100,0 | 40 | 100,0 | 176 | 100,0 |

Изучение используемого оборудования для хранения ПДП показало, что только в 47,2% АО использовались отдельные шкафы и стеллажи для хранения изучаемой продукции. В остальных АО (52,8%) ПДП хранились на отдельных полках в шкафах для хранения различных ТАА. В большинстве АО категории I (87,5%) хранение ПДП осуществлялось в отдельных шкафах, что улучшало контроль за хранением ПДП. Доля АО категории II, в которых ПДП хранились в отдельных шкафах, стеллажах, составила только 38,1%.

Нами были выявлены ТАА, хранящиеся в шкафах совместно с ПДП (рисунок 17).

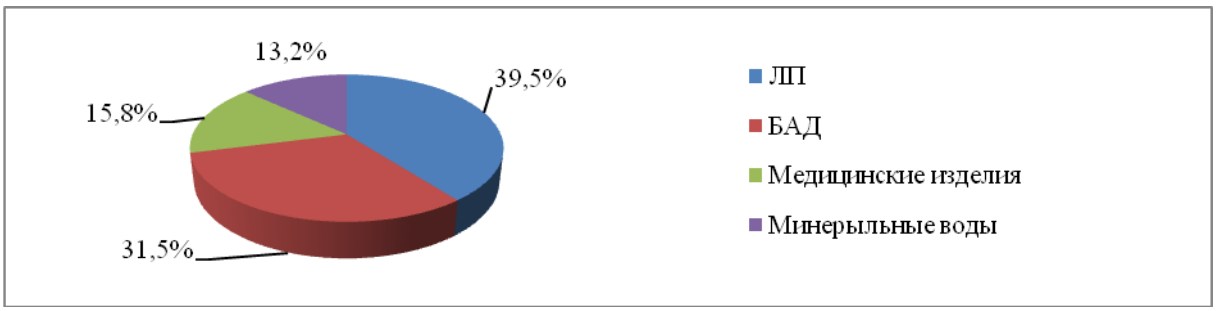



Рисунок 17 – Товары аптечного ассортимента, с которыми совместно хранились продукты детского питания

Как видно из рисунка 17, ПДП в основном хранились совместно с ЛП (39,5%) и БАДами (31,5%).

Как показал анализ данных анкетирования, респондентами были отмечены следующие мероприятия, предотвращающие попадание в реализацию фальсифицированных и некачественных ПДП: выявление фальсифицированных пищевых продуктов (31,0%); проведение учета и контроля сроков годности ПДП (91,7%). Анализ наличия в АО локальных документов, описывающих мероприятия по предупреждению попадания в реализацию фальсифицированных и некачественных ПДП, представлен в таблице 19.

Таблица 19 – Анализ наличия локального документа по предупреждению попадания в реализацию фальсифицированных и некачественных продуктов детского питания

| Вид локального документа | Общая выборка АО | | АО категории I | | АО категории II | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Абс. пок., ед. | Уд.вес, % | Абс. пок., ед. | Уд.вес, % | Абс. пок., ед. | Уд.вес, % |
| СОП | 98 | 45,4 | 24 | 60,0 | 114 | 42,0 |
| Инструкция | 40 | 18,5 | 10 | 25,0 | | 17,0 |
| Документ отсутствует | 78 | 36,1 | 6 | 15,0 | 62 | 41,0 |
| Итого | 216 | 100,0 | 40 | 100,0 | 176 | 100,0 |

Как видно из таблицы 19, 36,1% АО не имели локальных актов по предупреждению попадания в реализацию фальсифицированных и

некачественных ПДП. Анализ имеющихся в АО локальных актов (СОП, инструкций) показал, что в них отсутствовала информация, с помощью которой ФР могли выявить некачественные ПДП (наличие явных дефектов: бомбаж, помятость банок, подтечность, ржавление металлических банок, крышек, отсутствие этикеток) и фальсифицированные ПДП (ссылки на официальные источники информации о ПДП: Реестр продукции, прошедшей государственную регистрацию; Единый Реестр свидетельств о государственной регистрации; сайт Роспотребнадзора).

Важным направлением работы АО является предотвращение использования непригодных для применения ПДП. Результаты анкетирования показали, что контроль сроков годности ПДП проводился в 77,3% АО 1 раз в полгода, в остальных 22,7% АО – 1 раз в месяц.

Изучение наличия отдельной зоны карантинного хранения непригодных для применения ПДП представлено в таблице 20.

Таблица 20 – Изучение наличия отдельной зоны карантинного хранения непригодных для применения продуктов детского питания

| Наличие зоны карантинного хранения непригодных для применения ПДП | Общая выборка АО | | АО категории I | | АО категории II | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Абс. пок., ед. | Уд.вес, % | Абс. пок., ед. | Уд.вес, % | Абс. пок., ед. | Уд.вес, % |
| Отдельно от ЛП и других ТАА | 56 | 25,9 | 32 | 80,0 | 24 | 5,2 |
| Совместно с ЛП и другими ТАА | 160 | 74,1 | 8 | 20,0 | 152 | 94,8 |
| Итого | 216 | 100,0 | 40 | 100,0 | 176 | 100,0 |

Как видно из таблицы 20, лишь в 25,9% АО организована зона карантинного хранения непригодных для применения ПДП отдельно от ЛП и других ТАА, в 74,1% АО карантинное хранение непригодных для применения ПДП осуществлялось совместно с ЛП и другими ТАА. Следует отметить, что карантинное хранение непригодных для применения ПДП совместно с ЛП и другими ТАА осуществлялось в 94,8% АО категории II и лишь в 20,0% АО категории I. Согласно Правил НАП ТАА должны храниться в отдельной от ЛП карантинной зоне [112].

На основании проведенных исследований установлено, что во всех АО не велся учет выявленных фальсифицированных и некачественных ПДП, что нарушало требования ТР ТС 021/2011 «О безопасности пищевой продукции» [81].

На основании проведенного ситуационного анализа и анкетирования ФР установлено, что во всех АО отсутствуют локальные акты, регламентирующие проведение фармацевтического консультирования по выбору и применению ПДП.

## 3.4. Изучение информационных потребностей специалистов здравоохранения и населения по вопросам использования продуктов детского питания

*Результаты анкетирования фармацевтических работников*

Анализ социально-демографических характеристик респондентов показал, что 62,3% опрошенных имели среднее фармацевтическое образование, 37,7% - высшее фармацевтическое образование.

Респонденты со стажем работы до 10 лет составили 44,9% от общего числа опрошенных, от 10 до 20 лет – 40,6%, более 20лет – 14,5%. В ассортименте всех АО, в которых работали респонденты, имелись ПДП.

Анализ результатов анкетирования показал, что 96,4% респондентов предоставляли фармацевтическое консультирование при выборе ПДП.

Ответы респондентов на вопрос: «Какие сведения о ребенке Вы устанавливаете при выборе ПДП?» представлены в таблице 21.

Таблица 21 – Распределение респондентов в зависимости от ответа на вопрос: «Какие сведения о ребенке Вы устанавливаете при выборе ПДП?»

| Варианты ответов | Распределение респондентов | |
|---|---|---|
| | Абс. пок., чел. | Уд. вес, % |
| Сведения о ребенке при выборе ЗЖМ | | |
| Возраст ребенка | 356 | 79,5 |
| Выяснение наличия заболевания или функциональных нарушений желудочно-кишечного тракта у ребенка | 110 | 24,6 |
| Выяснение состояния здоровья ребенка (наличие/отсутствие заболевания) | 87 | 19,4 |
| Наличие/отсутствие назначения врача | 54 | 12,1 |
| Выяснение вида вскармливания ребенка | 29 | 6,5 |
| Сведения о ребенке при выборе ППП | | |
| Возраст ребенка | 175 | 39,1 |
| Выяснение наличия заболевания или функциональных нарушений желудочно-кишечного тракта у ребенка | 59 | 13,2 |
| Выяснение состояния здоровья ребенка (наличие/отсутствие заболевания) | 29 | 6,5 |
| Наличие/отсутствие назначения врача | 5 | 1,1 |
| Сведения о ребенке при выборе СПЛП | | |
| Выяснение состояния здоровья ребенка (наличие/отсутствие заболевания) | 356 | 79,5 |
| Возраст ребенка | 356 | 79,5 |
| Наличие/отсутствие назначения врача | 302 | 67,4 |

Анализ данных таблицы 21 позволил сделать следующие выводы:

- при выборе ЗЖМ чаще устанавливали следующие сведения о ребенке: возраст ребенка – 79,5% ФР, наличие заболевания или функциональных нарушений желудочно-кишечного тракта у ребенка – 24,6% ФР. Лишь 12,1% респондентов выясняли наличие назначения врача, 6,5% респондентов – вид вскармливания ребенка;
- при выборе ППП чаще устанавливали следующие сведения о ребенке: возраст ребенка уточняют 39,1% ФР, наличие заболевания или функциональных нарушений желудочно-кишечного тракта у ребенка – 13,2% респондентов. Только 6,5% ФР устанавливали состояние здоровья ребенка, 1,1% ФР – наличие назначения врача;

- при выборе СПЛП чаще устанавливали следующие сведения о ребенке: состояние здоровья ребенка и возраст ребенка – по 79,5% ФР, наличие назначения врача – 67,4% ФР.

Распределение ответов респондентов об информации, предоставляемой ими при реализации ПДП, представлено в таблице 22.

Таблица 22 – Распределение респондентов в зависимости от ответа на вопрос: «Какую информацию Вы предоставляете при реализации продуктов детского питания?»

| Варианты ответов | Распределение респондентов | |
|---|---|---|
| | Абс.пок., чел. | Уд. вес, % |
| Информация о ЗЖМ | | |
| Правила хранения в домашних условиях | 112 | 25,0 |
| Способ приготовления | 89 | 19,9 |
| Режим питания, условия приема | 17 | 3,8 |
| Возможные нежелательные эффекты | 17 | 3,8 |
| Действия при появлении нежелательных эффектов | 5 | 1,1 |
| Информация о ППП | | |
| Правила введения прикорма | 110 | 24,6 |
| Правила хранения в домашних условиях | 58 | 12,9 |
| Способ приготовления | 47 | 10,5 |
| Режим питания | 26 | 5,8 |
| Возможные нежелательные эффекты | 17 | 3,8 |
| Действия при появлении нежелатеных эффектов | 17 | 3,8 |
| Информация о СПЛП | | |
| Правила хранения в домашних условиях | 79 | 17,6 |
| Способ применения и приготовления смеси | 29 | 6,5 |
| Противопоказания и возможные нежелательные последствия использования | 21 | 4,7 |

Как видно из таблицы 22, при реализации ЗЖМ о правилах хранения этой продукции в домашних условиях информировали только 25,0% ФР, о способе приготовления – 19,9% ФР. При реализации ППП информировали о правилах введения прикорма лишь 24,6% ФР, о правилах хранения в домашних условиях – 12,9% ФР. При реализации СПЛП информировали о правилах ее хранения в домашних условиях лишь 17,6% ФР. Установлено, что 100,0% ФР не предоставляли информацию о продуктах, которые могут быть включены в диету, и о продуктах, которые необходимо исключить из рациона питания ребенка раннего возраста.

Анализ результатов анкетирования показал, что 72,3% респондентов не проходили обучение по вопросам питания детей. Остальные ФР (27,7%) участвовали в обучающих мероприятиях, проводимых представителями производителей смесей («Симилак», «Нан», «Нутриция).

По данным результатов анкетирования выявлена потребность в получении дополнительной информации об использовании ПДП у 74,6% ФР.

Анализ данных анкетирования специалистов позволил выявить виды необходимой для их работы информации об использовании ПДП и источники ее получения.

Распределение ответов респондентов о видах необходимой информации об использовании ПДП представлено в таблице 23.

Таблица 23 – Анализ видов необходимой для фармацевтических работников информации об использовании продуктах детского питания

| Виды информации об использовании ПДП | ЗЖМ | ППП | СПЛП |
|---|---|---|---|
| | Распределение респондентов | | |
| | Уд.вес, % | Уд.вес, % | Уд.вес, % |
| Применение | 80,8 | 33,7 | 97,4 |
| Энергетическая ценность | 27,9 | 27,9 | 27,9 |
| Способ приготовления | 19,6 | 5,6 | 16,7 |
| Противопоказания | 71,0 | 37,1 | 81,0 |
| Возможные нежелательные эффекты | 71,0 | 36,2 | 82,6 |
| Действия при появлении нежелательных эффектов | 67,4 | 50,2 | 88,8 |
| Правила хранения в домашних условиях | 27,9 | 5,6 | 27,9 |
| Режим питания, условия приема | 27,9 | 30,1 | 85,7 |
| Правила введения прикорма | - | 5,8 | - |
| Информация о продуктах, которые могут быть включены в диету и которые необходимо исключить из рациона питания ребенка при различных заболеваниях | - | 81,0 | 85,7 |

Как видно из таблицы 23, наибольшее число респондентов отметили следующие виды необходимой им информации об использовании ЗЖМ: применение (80,8%), противопоказания и возможные нежелательные эффекты (по 71,0%), действия при появлении нежелательных эффектов (67,4%). Наибольшее число ФР отметили следующие виды информации об использовании ППП: действия при появлении нежелательных эффектов

(50,2%), противопоказания (37,1%), возможные нежелательные эффекты (36,2%). Наибольшее число респондентов отметили необходимую информацию об использовании СПЛП: применение (97,4%), действия при появлении нежелательных эффектов (88,8%), режим питания, условия приема (85,7%).

Информацию о продуктах, которые могут быть включены в диету и которые необходимо исключить из рациона питания ребенка при различных заболеваниях, респонденты считают необходимой как по ППП (81,0%), так и по СПЛП (85,7%). Таким образом, респонденты нуждались во всех видах информации об использовании ПДП.

Распределение ответов респондентов по формам получения необходимой для их работы информации об использовании ПДП представлено на рисунке 18.

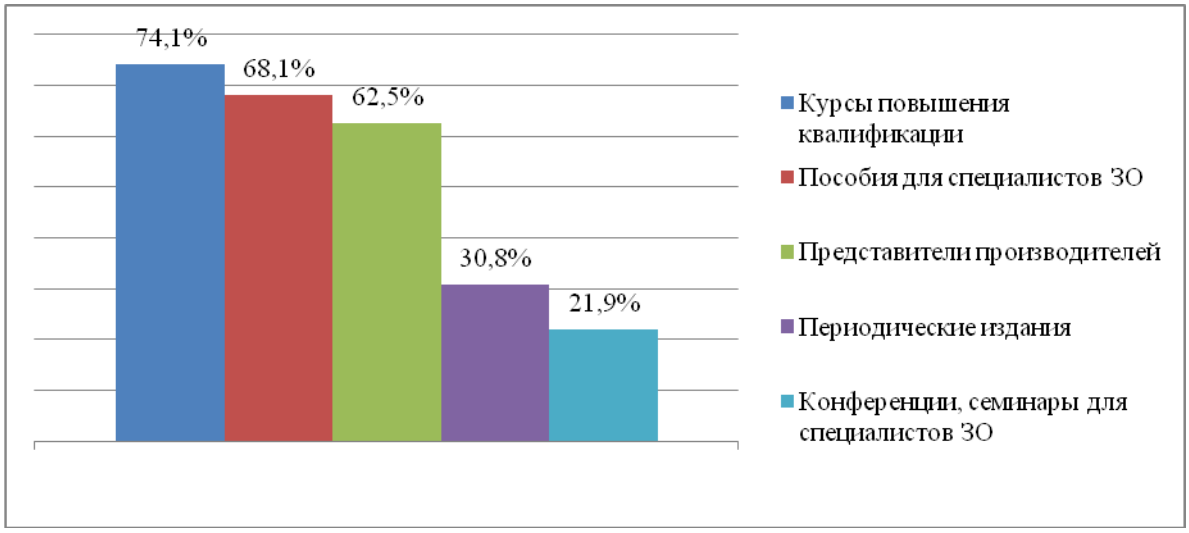



Рисунок 18 – Анализ форм получения фармацевтическими работниками необходимой информации об использовании продуктов детского питания

Анализ результатов анкетирования позволил выявить следующие формы получения информации об использовании ПДП: курсы повышения квалификации (74,1%), пособия для специалистов ЗО (68,1%). Ответы респондентов на вопрос: «На каком этапе обучения или профессиональной деятельности фармацевтических специалистов, по Вашему мнению, необходимо предоставлять информацию об использовании продуктов детского питания?» представлены в таблице 24.

Как видно из таблицы 24, обучение по вопросам использования ПДП для детей раннего возраста необходимо проводить: на этапе получения фармацевтического среднего или высшего образования – на это указали 37,9% ФР; при повышении квалификации – 28,2% ФР; при самостоятельном изучении информации об использовании ПДП – 33,9% ФР.

Таблица 24 – Ответы респондентов на вопрос: «На каком этапе обучения или профессиональной деятельности фармацевтических специалистов, по Вашему мнению, необходимо предоставлять информацию о продуктах детского питания?»

| Этапы обучения | Распределение респондентов | |
|---|---|---|
| | Абс. пок., чел. | Уд. вес, % |
| Получение среднего или высшего фармацевтического образования | 170 | 37,9 |
| Повышение квалификации | 126 | 28,2 |
| Самостоятельное изучение информации о продуктах детского питания | 152 | 33,9 |
| Итого: | 448 | 100,0 |

*Результаты анкетирования медицинских работников*

В анкетировании приняли участие 387 педиатров со стажем работы от 1 года до 10 лет (33,0%), от 10 до 20 лет (30,0%), более 20 лет (37,0%).

Выявлено, что все опрошенные нами МР назначали ПДП для питания детей раннего возраста. Установлено, что врачами ПДП назначались для здоровых детей и для детей с разными заболеваниями, при которых диетотерапия играет важную роль при лечении (таблица 25).

Таблица 25 – Анализ случаев назначения продуктов детского питания педиатрами

| Случаи назначения ПДП | Распределение респондентов | |
|---|---|---|
| | Абс. пок., чел. | Уд. вес, % |
| Для кормления здоровых детей | 298 | 77,0 |
| Для кормления детей с функциональных нарушений желудочно-кишечного тракта (запоры, срыгивания и пр.) | 233 | 60,2 |
| Для кормления детей с аллергией (в том числе пищевой) | 231 | 59,7 |
| Для кормления детей с галактоземией | 27 | 7,0 |

| | | |
|---|---|---|
| Для кормления детей с фенилкетонурией | 15 | 3,9 |
| Для кормления детей с целиакией | 8 | 2,1 |

Как видно из таблицы 25, 77,0% МР назначали ПДП для кормления здоровых детей, 60,2% – для кормления детей с пищевыми дисфункциями, 59,7% – для кормления детей с аллергией (в том числе пищевой).

Анализ данных анкетирования позволил выявить виды информации, предоставляемой МР населению при назначении ПДП детям раннего возраста. Результаты анализа представлены в таблице 26.

Таблица 26 – Распределение ответов респондентов о видах информации, предоставляемой ими при назначении продуктов детского питания детям раннего возраста

| Виды информации о: | Распределение респондентов | |
|---|---|---|
| | Абс. пок., чел. | Уд. вес., % |
| ЗЖМ | | |
| Действия при появлении нежелательных эффектов | 159 | 41,1 |
| Режим питания, условия приема | 150 | 38,8 |
| Возможные нежелательные эффекты | 142 | 36,7 |
| Способ приготовления | 56 | 14,5 |
| Правила хранения в домашних условиях | 45 | 11,6 |
| ППП | | |
| Правила введения прикорма | 169 | 43,7 |
| Действия при появлении нежелательных эффектов | 159 | 41,1 |
| Возможные нежелательные эффекты | 142 | 36,7 |
| Режим питания | 112 | 28,9 |
| Правила хранения в домашних условиях | 46 | 11,9 |
| Способ приготовления | 25 | 6,5 |
| СПЛП | | |
| Противопоказания и возможные нежелательные последствия использования | 269 | 69,5 |
| Способ применения и приготовлении смеси | 225 | 58,1 |
| Информация о продуктах, которые могут быть включены в диету и которые необходимо исключить из рациона питания ребенка | 225 | 58,1 |
| Правила хранения в домашних условиях | 46 | 11,9 |

Как видно из таблицы 26, МР при назначении ЗЖМ предоставляли информацию о: действиях при появлении нежелательных эффектов (41,1%); режиме питания и условиях приема (38,8%); возможных нежелательных эффектах (36,7%). При назначении ППП МР предоставляли информацию о: правилах введения прикорма (43,7%); действиях при появлении нежелательных

эффектов (41,1%); возможных нежелательных эффектах (36,7%). При назначении СПЛП МР предупреждали о противопоказаниях и возможных нежелательных последствиях использования СПЛП (69,5%); предоставляли информацию о способе применения и приготовлении смеси и о продуктах, которые могут быть включены в диету и которые необходимо исключить из рациона питания ребенка (58,1%).

По данным результатов анкетирования выявлена потребность в получении дополнительной информации об использовании ПДП у 85,7% МР.

Анализ данных анкетирования МР позволил выявить виды информации, необходимой им для работы, об использовании ПДП и источники ее получения (таблица 27).

Таблица 27 – Анализ видов информации, необходимой медицинским работникам для работы, об использовании продуктов детского питания

| Виды информации о ПДП | ЗЖМ | ППП | СПЛП |
|---|---|---|---|
| | Распределение респондентов | | |
| | Уд. вес, % | Уд. вес, % | Уд. вес, % |
| Ассортимент ПДП | 97,0 | 77,0 | 80,6 |
| Применение | 97,0 | 55,0 | 80,6 |
| Энергетическая ценность | 61,5 | 2,7 | 55,1 |
| Способ приготовления | 14,5 | 14,5 | 30,5 |
| Противопоказания | 84,0 | 23,0 | 84,0 |
| Возможные нежелательные эффекты | 75,0 | 23,0 | 80,6 |
| Действия при появлении нежелательных эффектов | 23,0 | 50,2 | 88,8 |
| Правила хранения в домашних условиях | 23,0 | 23,0 | 23,0 |
| Режим питания, условия приема | 27,9 | 30,1 | 85,7 |
| Правила введения прикорма | - | 72,3 | - |
| Информация о продуктах, которые могут быть включены в диету и которые необходимо исключить из рациона питания ребенка при различных заболеваниях | - | 58,1 | 58,1 |

По данным результатов анкетирования МР чаще отмечали следующие виды информации о ЗЖМ: об ассортименте смесей и применении (по 97,0%), о противопоказаниях (84,0%). МР чаще отмечали следующие виды информации о ППП: об ассортименте ППП (77,0%), о правилах введения прикорма (72,3%), о применении (55,0%). МР чаще отмечали следующие виды информации о

СПЛП: о действиях при появлении нежелательных эффектов (88,8%), о режиме питания, условиях приема (85,7%).

Анализ предпочитаемых форм получения информации об использовании ПДП для МР представлен на рисунке 19.

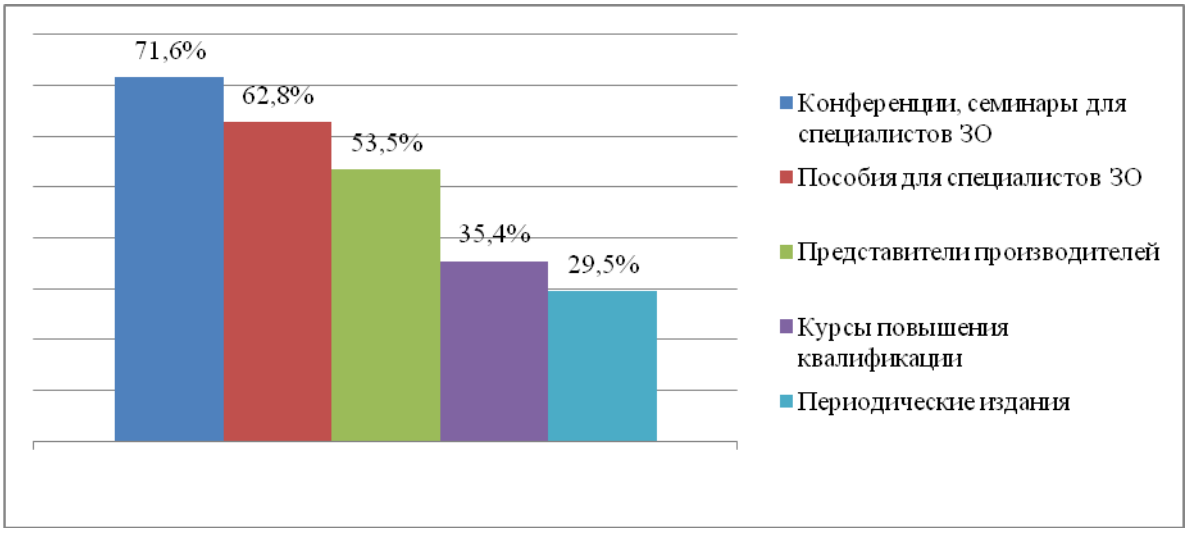



Рисунок 19 – Анализ предпочитаемых форм получения информации об использовании продуктов детского питания для медицинских работников

Как видно из рисунка 19, большая часть респондентов предпочитали получать дополнительную информацию об использовании ПДП на конференциях и семинарах для специалистов ЗО (71,6%), из пособий для специалистов ЗО (62,8%), от представителей производителей ПДП (53,5%).

*Результаты анкетирования населения*

Анализ данных анкетирования 471 человека показал, что среди 48,5% респондентов были родителями детей грудного возраста (с рождения до 1 года) и 51,5% – детей предшкольного возраста (от 1 года до 3 лет).

Из числа опрошенных респондентов 15,6% отметили наличие у детей нарушения/заболевания. По 6,6% опрошенных указали, что в анамнезе детей присутствовали нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта (диарея, запоры) и аллергия, по 1,3% – заболевания верхних дыхательных путей и мочеполовой системы, 0,5% – заболевания желудочно-кишечного тракта (гастрит, панкреатит).

Распределение ответов респондентов по используемым ими ПДП в питании детей раннего возраста приведены в таблице 28.

Таблица 28 – Распределение ответов респондентов по используемым ими продуктам детского питания в питании детей раннего возраста

| ПДП | Распределение респондентов | |
|---|---|---|
| | Абс. пок., чел. | Уд. вес, % |
| Пюре фруктовые | 363 | 77,1 |
| Пюре овощные | 273 | 58,0 |
| Соки фруктовые | 249 | 52,9 |
| Каши безмолочные | 216 | 45,9 |
| Каши молочные | 207 | 44,0 |
| Мясные консервы | 195 | 41,4 |
| ЗЖМ | 182 | 38,6 |
| Соки овощные | 90 | 19,1 |
| Рыбные консервы | 60 | 12,7 |

Как видно из таблицы 28, большинство родителей (77,1%) приобретали фруктовые пюре, 58,0 % – овощные пюре, 52,9% – соки фруктовые.

По данным результатов анкетирования 64,0% респондентов приобретали более трех видов ПДП.

Распределение ответов респондентов о частоте совершения покупок ПДП представлено в таблице 29.

Таблица 29 – Распределение ответов респондентов о частоте совершения покупок продуктов детского питания

| ПДП | Распределение респондентов | | | |
|---|---|---|---|---|
| | Ежедневно, % | 2-3 раза в неделю, % | 1 раз в неделю, % | Менее 1 раза в неделю, % |
| ЗЖМ | - | 9,1 | 16,4 | 14,7 |
| Пюре овощные | 41,8 | 1,7 | 7,6 | 6,8 |
| Пюре фруктовые | 48,0 | 16,8 | 10,4 | 1,9 |
| Соки овощные | 7,9 | 4,2 | 5,9 | 1,1 |
| Соки фруктовые | 38,2 | 10,8 | 3,8 | - |
| Каши молочные | - | 13,4 | 15,3 | 15,3 |
| Каши безмолочные | - | - | 25,1 | 20,8 |
| Мясные консервы | - | 18,7 | 13,8 | 8,9 |
| Рыбные консервы | - | 9,8 | 3,0 | - |

Установлено, что ежедневно приобретали пюре фруктовые 48,0% респондентов, пюре овощные – 41,8%, остальные виды ПДП приобретались респондентами реже – менее 1 раза в неделю.

В ходе анкетирования были выяснены причины использования ППП промышленного производства. Наиболее распространенной причиной, по мнению 34,8% респондентов, стала возможность использования ППП в качестве диетического (лечебного или профилактического питания). По 24,6% родителей отметили удобное использование (быстроту приготовления) и обогащение состава данной продукции витаминами и микроэлементами, по 5,8% – уверенность в качестве ПДП и удобство упаковки, 4,3% – вкусовые качества ППП.

Установлено, что 50,3% опрошенных приобретали ПДП в супермаркетах (в том числе через интернет), 42,7% – в АО, 37,6% – в специализированных магазинах детских товаров, 14,1% – магазинах.

Нами проведен анализ причин выбора организации розничной торговли ПДП. Результаты анализа представлены на рисунке 20.

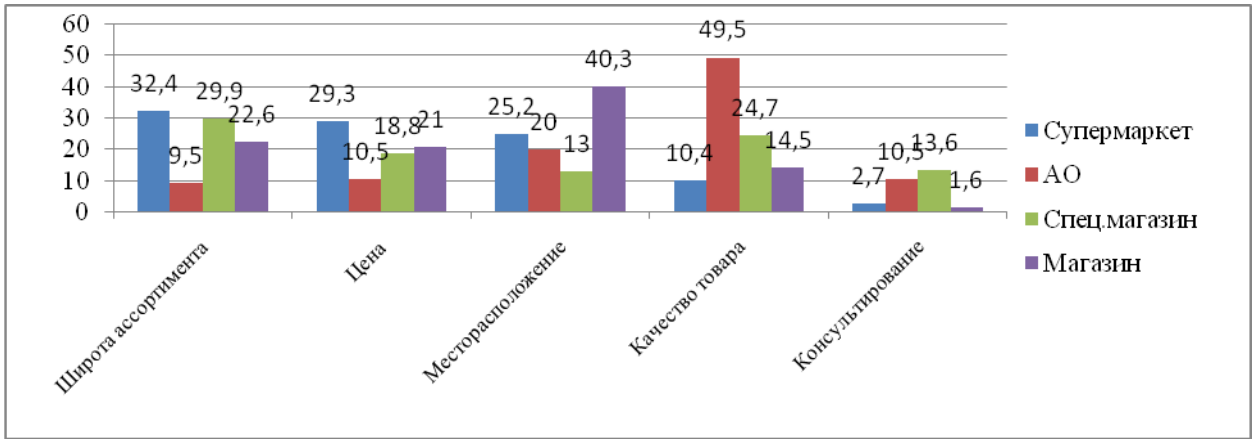



Рисунок 20 – Причины выбора организаций, осуществляющих розничную торговлю продуктов детского питания

Установлено, что причинами приобретения ПДП в супермаркетах являлись: широта ассортимента ПДП – на это указали 32,4% респондентов, цена ПДП – 29,3%, удобное месторасположение супермаркета (в том числе доставка заказа на дом) – 25,2%, уверенность в качестве товара – 10,4%, предоставление сотрудниками консультирования – 2,7% .

Респондентов, предпочитающих приобретать ПДП в специализированных магазинах детских товаров, привлекала широта ассортимента ПДП – в 29,9%

случаев, уверенность в качестве товара – в 24,7%, цена ПДП – в 18,8%, предоставление сотрудниками консультирования – в 13,6%, удобное месторасположение специализированного магазина – в 13,0%.

Среди причин покупки ПДП в магазине респонденты отмечали: удобное месторасположение магазина – 40,3% респондентов, широта ассортимента ПДП – 22,6%, цена ПДП – 21,0%, уверенность в качестве товара – 14,5%, предоставление сотрудниками консультирования – 1,6%.

Причинами выбора АО как места для приобретения ПДП были: уверенность в качестве товара – на это указали 49,5% опрошенных, удобное месторасположение АО – 20,0%, предоставление сотрудниками консультирования и цена ПДП – по 10,5%, широта ассортимента ПДП – 9,5%.

Также респондентам было предложено провести субъективную оценку уровня своих знаний об использовании ПДП по следующим критериям: правила использования ПДП, доброкачественность продукции, хранение ПДП в домашних условиях, возможные противопоказания (рисунок 21).

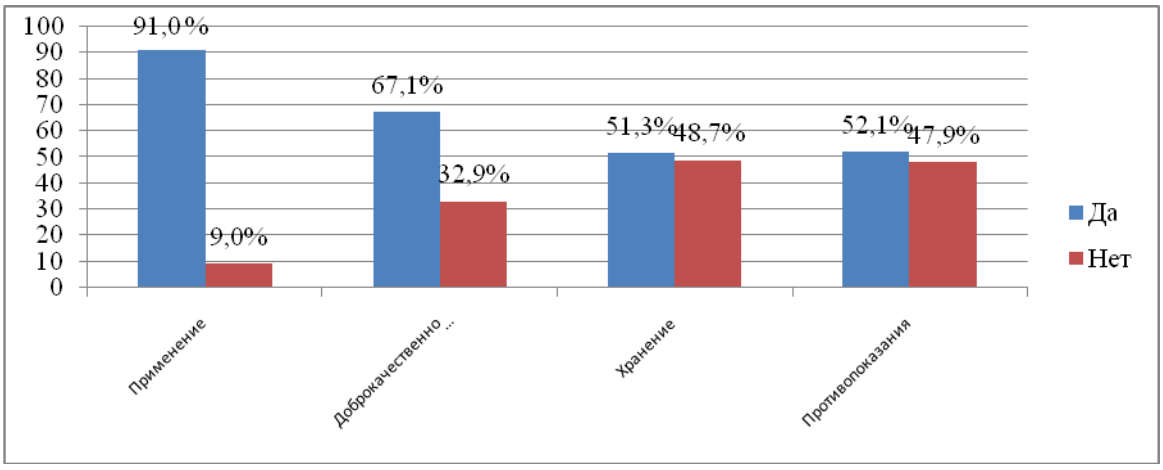



Рисунок 21 – Анализ субъективной оценки респондентами наличия у них знаний об использовании продуктах детского питания

Как видно из рисунка 21, 91,0% родителей считали, что обладают необходимыми знаниями о правилах использования данной продукции. О признаках доброкачественности ПДП знали 67,1% родителей. По критериям «наличие необходимых знаний о хранении товаров ДП в домашних условиях» и «наличие необходимых знаний о возможных противопоказаниях ПДП»

положительный ответ дала только половина опрошенных – 51,3% и 52,1% соответственно.

По данным результатов анкетирования 81,7% опрошенных нуждались в дополнительной информации об использовании ПДП. Анализ видов дополнительной информации об использовании ПДП представлен в таблице 30.

Таблица 30 – Анализ видов дополнительной информации об использовании продуктов детского питания

| Вид информации об использовании ПДП | Распределение респондентов | |
|---|---|---|
| | Абс. пок., чел. | Уд. вес, % |
| Применение | 287 | 60,9 |
| Противопоказания | 287 | 60,9 |
| Возможные нежелательные эффекты | 210 | 44,6 |
| Способ приготовления | 140 | 29,7 |
| Признаки доброкачественности продукции | 135 | 28,7 |
| Правила хранения в домашних условиях | 68 | 14,4 |
| Энергетическая ценность продукции | 25 | 5,3 |

Выявлено, что по 60,9% опрошенных нуждались в информации о применении ПДП и противопоказаниях, 44,6% – о возможных нежелательных эффектах.

Далее нами были выявлены способы получения необходимой информации о ПДП, которыми пользовались респонденты. Было установлено, что 41,4% респондентов получали данную информацию самостоятельно (интернет, журналы и так далее), 33,1% – от педиатров, 12,0% – от ФР, 8,0% – от друзей/знакомых, 5,5% – от врачей (аллерголога, диетолога).

Анализ данных анкетирования показал, что большая доля опрошенных (82,6%) получали дополнительную информацию преимущественно в сети «Интернет»-ресурса (форумы родителей, сайты производителей ПДП), 35,7% – в периодических изданиях (журналах), 17,8% – в брошюрах производителей ПДП, 12,1% – из рекламы в СМИ.

## Выводы по 3 главе

В результате исследований существующего состояния организации фармацевтических услуг при реализации ПДП получены следующие результаты:

1. На основе структурного анализа данных Реестра продукции, прошедшей государственную регистрацию, были сформированы три ассортиментных макроконтура рынка ПДП. Макроконтур рынка ЗЖМ включил 232 наименования смесей, предназначенных для питания здоровых детей (56,0%), для детей с особыми пищевыми потребностями (38,0%), для недоношенных и (или) маловесных детей (6,0%). Макроконтур рынка ППП включил 1370 наименований, в том числе: соковая продукция из фруктов и (или) овощей (29,6%), пюре фруктовые и (или) овощные (16,6%), зерновой прикорм (39,9%), прикорм на мясной или рыбной основе (13,9%). Макроконтур рынка СПЛП включил 83 наименования, применяемых при различных заболеваниях (при фенилкетонурии, тирозинемии и других), при этом большая часть из них (77,1%) входит в регламентированный Перечень СПЛП для детей-инвалидов [103]. Составленные нами ассортиментные макроконтуры рынка ПДП позволили провести сравнительный анализ фактического ассортимента ПДП в ООТ и АО.

2. В результате изучения ассортимента ПДП в ООТ установлено, что ассортимент ООТ был представлен всеми изучаемыми ПДП, при этом доля ЗЖМ составила 51,3%, доля ППП – 43,3%, доля СПЛП – 4,8% от данных макроконтуров. Изучение фактического ассортимента в АО показало, что только в 18,5% АО присутствовали все исследуемые ПДП.

3. На основании анализа существующего состояния обращения ПДП в АО I и II категорий выявлено, что:

- при формировании ассортимента в АО категории I учитывались следующие критерии выбора ПДП: состав продукции (100,0%), возраст ребенка, с которого используются ПДП (95,0%);

- при приемочном контроле только в 50,0% АО категорий I и II проводили проверку сопроводительных документов на наличие информации о документах, подтверждающих качество товара; только в 20,8% АО – проверяли соответствие маркировки ПДП действующим НПА;

- в 87,5% АО категории I хранение ПДП осуществлялось в отдельных шкафах, что улучшало контроль за хранением ПДП, доля АО категории II, в которых ПДП хранились в отдельных шкафах, стеллажах, составила только 38,1%;

- карантинное хранение непригодных для применения ПДП совместно с ЛП и другими ТАА осуществлялось в 94,8% АО категории II и лишь в 20,0% АО категории I;

- результаты анализа локальных актов, регламентирующих обращение ТАА на каждом этапе в АО и категории I, и категории II, показали отсутствие прописанного порядка действий специалистов в отношении особенностей обращения ПДП.

Проведенное исследование и обобщение результатов анкетирования руководителей АО говорит о необходимости разработки подходов к оптимизации обращения ПДП в АО, направленных в частности на создание локального акта (СОП), отражающего специфику обращения данной группы товара.

4. В результате анкетирования населения установлено, что 42,7% респондентов предпочитают приобретать ПДП в АО. Причинами выбора АО как места покупки ПДП являются: уверенность в качестве товара (49,5% респондентов), удобное месторасположение АО (20,0%), предоставление сотрудниками консультирования (10,5%), цена ПДП (10,5%) и широта ассортимента ПДП (9,5%).

5. На основе результатов анкетирования ФР выявлено:

- при выборе ЗЖМ лишь 6,5% респондентов выясняли вид вскармливания ребенка, 12,1% респондентов – наличие назначения врача;

- при выборе ППП только 13,2% респондентов устанавливали наличие заболевания или функциональных нарушений желудочно-кишечного тракта у ребенка, 6,5% респондентов – наличие или отсутствие заболеваний у ребенка, 1,1% респондентов – наличие назначения врача;
- при выборе СПЛП 79,5% респондентов устанавливали сведения о состоянии здоровья ребенка и возрасте ребенка, 67,4% респондентов – наличие назначения врача;
- неполное предоставление информации о применении ПДП при их реализации: лишь 25,0% респондентов информировали о правилах хранения в домашних условиях ЗЖМ, 24,6% респондентов – о правилах введения прикорма, 19,9% респондентов – о способе приготовления ЗЖМ, 17,6% респондентов – о правилах хранения в домашних условиях СПЛП, 12,9% – о правилах хранения в домашних условиях ППП;
- при реализации СПЛП не предоставлялась информация о продуктах, которые могут быть включены в диету, и о продуктах, которые необходимо исключить из рациона питания ребенка.

6. На основе результатов анкетирования МР выявлено, что при назначении ПДП лишь 14,5% респондентов предоставляли информацию о способе приготовления ЗЖМ, 11,9% респондентов – о правилах хранения в домашних условиях ППП и СПЛП; 11,6% респондентов – о правилах хранения в домашних условиях ЗЖМ, 6,5% – о способе приготовления ППП.
7. Выявлена потребность у специалистов ЗО в получении дополнительной информации об использовании ПДП, установлены виды необходимой информации и предпочитаемые формы ее получения. Это предопределило необходимость разработки подходов к совершенствованию профессиональных компетенций специалистов ЗО по вопросам использования ПДП.

# ГЛАВА 4. Разработка методических подходов к оптимизации фармацевтических услуг при реализации продуктов детского питания

Изучение современных практических рекомендаций экспертов ВОЗ и РФ, НПА, регламентирующих обращение ПДП в РФ, анализ ассортимента российского рынка ПДП и их фактического наличия в ООТ и АО, а также изучение существующего состояния обращения ПДП в АО и выявленные путем анкетирования информационные потребности специалистов ЗО и населения об использовании исследуемой продукции позволили определить методические подходы к оптимизации фармацевтических услуг, связанных с реализацией ПДП (рисунок 22).

Из рисунка 22 следует, что методические подходы включают оптимизацию процесса обращения ПДП в АО и совершенствование профессиональных компетенций фармацевтических и медицинских работников по вопросам обращения и использования ПДП.

Оптимизация обращения ПДП в АО объединяет в себе формирование ассортимента ПДП, оптимизацию приемочного контроля и хранения ПДП и совершенствование информационно-консультационных услуг при их реализации.

Совершенствование профессиональных компетенций специалистов ЗО по вопросам обращения и использования ПДП включает формирование профессиональных компетенций ФР по вопросам обращения и использования ПДП и фармацевтическое информирование МР по ассортименту ПДП. Реализация данных подходов будет способствовать повышению качества оказания фармацевтических услуг при реализации ПДП.

Результатом оптимизации обращения ПДП в АО стала разработка СОП «Порядок обращения ПДП в АО» (приложение 7).

Рисунок 22 – Методические подходы к оптимизации фармацевтических услуг при реализации продуктов детского питания

Целью СОП стало обеспечение населения качественными и безопасными ПДП и предоставление фармацевтического консультирования при их реализации. Алгоритм разработки СОП «Порядок обращения ПДП в АО» представлен на рисунке 23.

Рисунок 23 – Алгоритм разработки стандартной операционной процедуры «Порядок обращения продуктов детского питания в аптечных организациях»

При разработке СОП «Порядок обращения ПДП в АО» нами были выделены этапы обращения ПДП в АО (формирование ассортимента ПДП, приемочный контроль ПДП, хранение ПДП, розничная торговля), изучены НПА, регламентирующие обращение ПДП, описаны пошаговые действия ФР, учтено проведение контроля за выполнением действий ФР на каждом этапе обращения ПДП. СОП «Порядок обращения ПДП в АО» была внедрена в деятельность АО на региональном уровне (Приложение 18).

## 4.1. Методический подход к оптимизации ассортимента продуктов детского питания в аптечных организациях

Для оптимизации формирования ассортимента ПДП нами был разработан и обоснован методический подход, состоящий из трех этапов (рисунок 24):

1. Формирование информационного массива ассортимента ПДП;
2. Группировка ассортимента и выделение классификационных критериев ассортимента ПДП;

3. Разработка рекомендуемого базового и дополнительного ассортимента ПДП для АО.

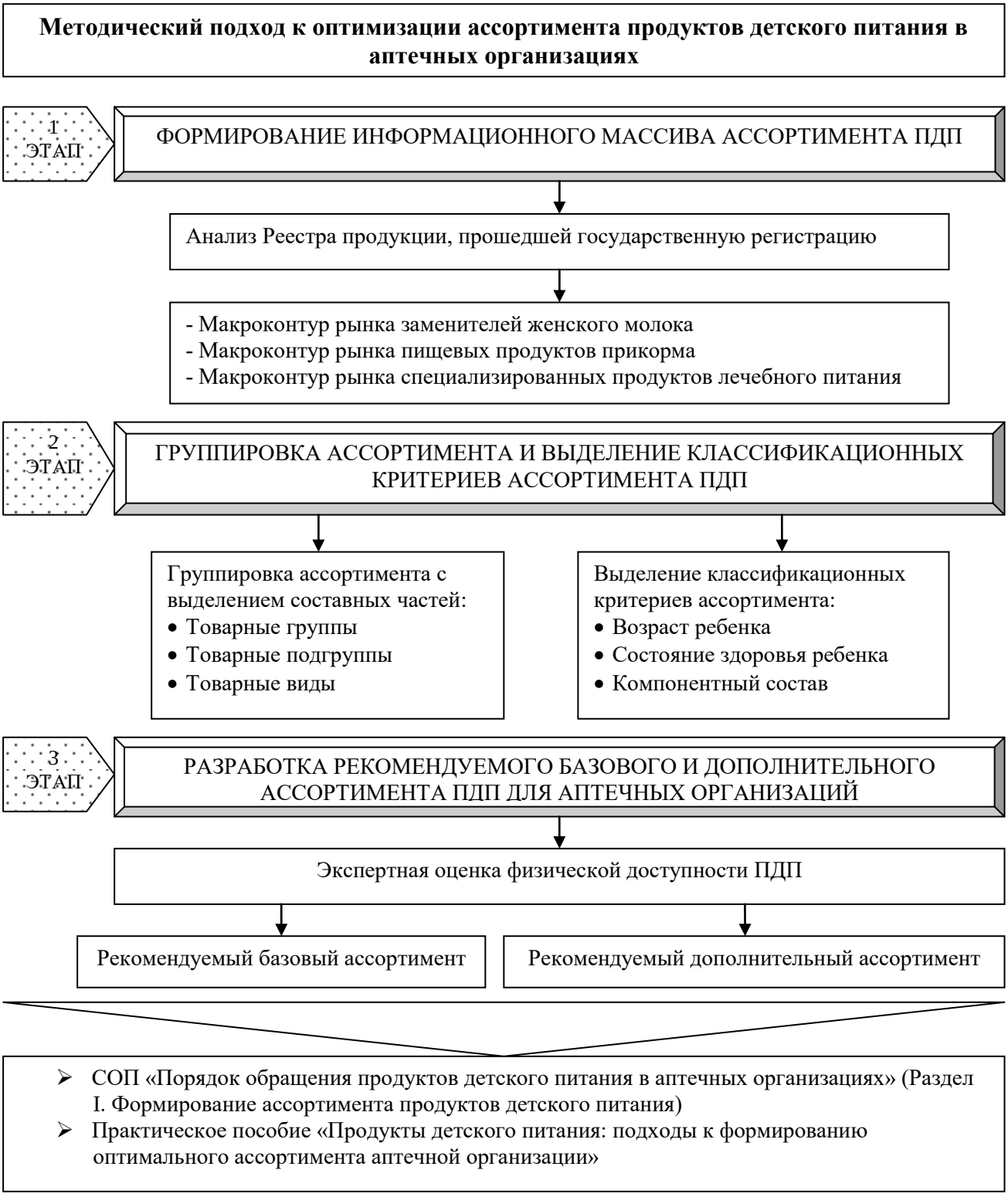



Рисунок 24 – Методический подход к оптимизации ассортимента продуктов детского питания в аптечных организациях

Для реализации данного подхода на первом этапе нами был сформирован информационный массив ассортимента ПДП. Для формирования информационного массива, содержащего данные о ПДП, нами был выбран официальный источник информации – Реестр продукции, прошедшей государственную регистрацию. На основании анализа полученных данных из Реестра нами были сформированы макроконтуры рынка ЗЖМ, ППП и СПЛП, включившие качественные и количественные характеристики ассортимента.

На втором этапе нами была проведена систематизация полученной информации о ПДП из Реестра, результатом которой стала группировка ассортимента ПДП, имеющая, на наш взгляд, практическое значение для ФР при работе с исследуемым ассортиментом (рисунок 25). При формировании группировки нами была использована терминология официальных нормативных документов [81,82,73] и рекомендаций, изложенных в «Национальной программе оптимизации вскармливания детей первого года жизни в РФ», утвержденной на XVI Съезде педиатров России (2009 г.) [58].

Как видно из рисунка 25, предложенная группировка ассортимента ПДП включает три группы продуктов питания для детей: ЗЖМ, ППП и СПЛП.

В свою очередь, каждая группа подразделена на подгруппы и виды продукции. Так, группа ЗЖМ подразделена нами на  подгруппы, в которые включены смеси с учетом их назначения: смеси для здоровых детей, смеси для недоношенных и (или) маловесных детей и смеси для детей с особыми пищевыми потребностями. Общеизвестно, что одним из основополагающих факторов выхаживания и реабилитации недоношенных детей является их адекватное вскармливание [143, 144]. В связи с этим, выделена подгруппа ЗЖМ, используемых у недоношенных и (или) маловесных детей. В свою очередь, смеси для здоровых детей распределены на виды в зависимости от дополнительных компонентов, обогащающих их состав: смеси с пробиотиками, смеси с пребиотиками и кисломолочные смеси. В подгруппу «Смеси для детей с особыми пищевыми потребностями» включены смеси, используемые в питании детей с различными расстройствами со стороны желудочно-кишечного тракта (включая

запоры, колики, срыгивание), а также низколактозные, безлактозные и гипоаллергенные смеси.

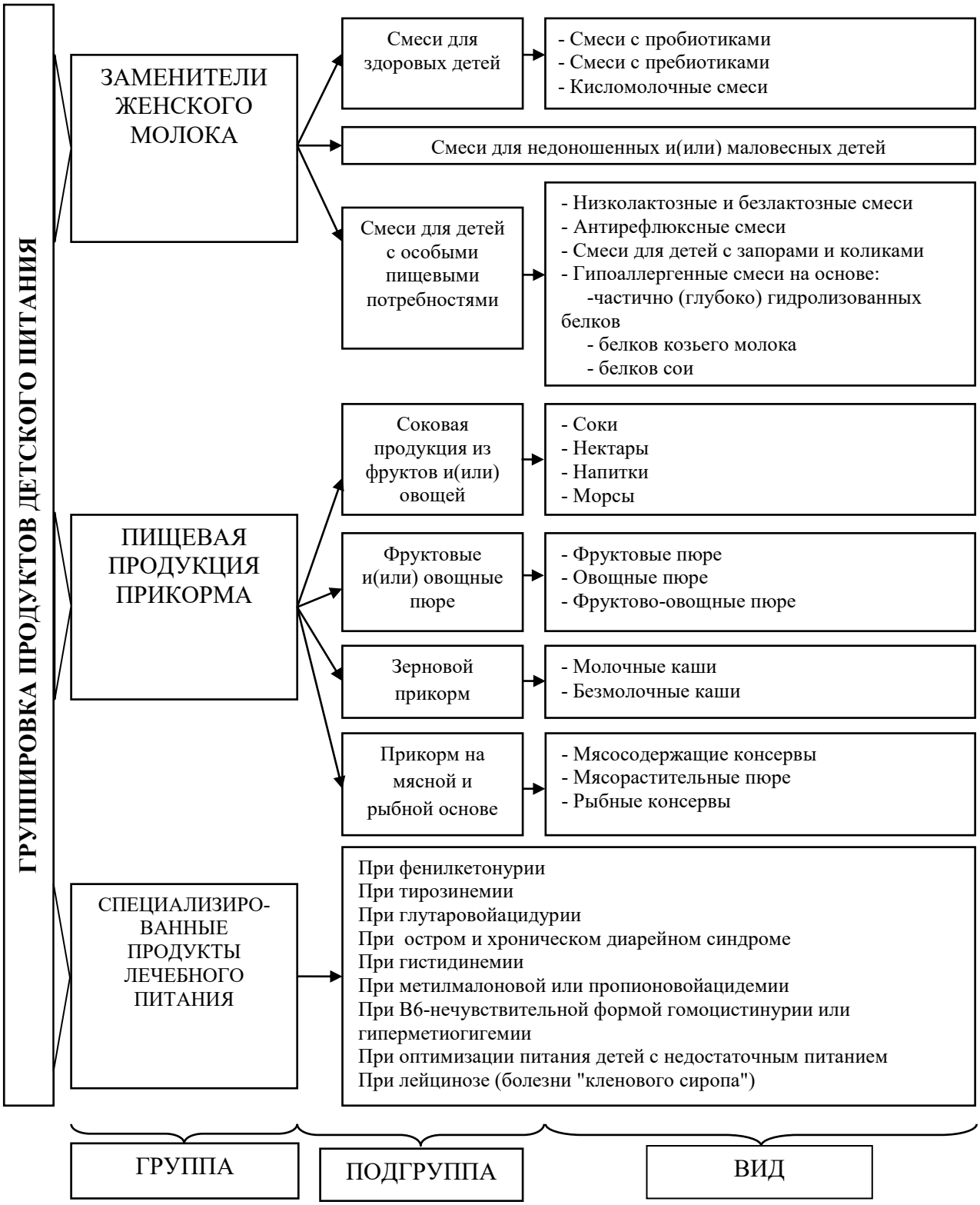



Рисунок 25 – Группировка продуктов детского питания

С позиций расширения рациона питания детей раннего возраста в группу ППП включена продукция, использование которой будет восполнять потребность

ребенка в дополнительных нутриентах, минеральных веществах и витаминах, необходимых для его дальнейшего роста и развития. Нами выделены следующие подгруппы: соковая продукция из фруктов и (или) овощей, фруктовое и (или) овощное пюре, зерновой прикорм и прикорм на мясной и рыбной основе. При выделении различных видов ППП нами были учтены классификации продукции, регламентированной соответствующими ТР ТС [84, 85, 92, 93].

В группе СПЛП выделены подгруппы в зависимости от их применения при различных заболеваниях (фенилкетонурией, тирозинемией, глутаровой ацидурией и т.д.).

В связи с тем, что группировка включает в себя несколько классификаций ПДП, нами были выделены критерии, которые характеризуют изучаемый ассортимент (таблица 31). Для всех ПДП нами были обозначены следующие классификационные критерии:

1. Возраст, с которого разрешено применение (введение) ПДП;
2. Состояние здоровья ребенка;
3. Компонентный состав: основной и дополнительный.

По критерию «возраст, с которого разрешено применение (введение) ПДП», товарная группа ЗЖМ подразделяется на смеси, используемые в питании детей в возрасте 0-6 месяцев (начальные), 6-12 месяцев (последующие) и 0-12 месяцев. ППП представлены продукцией, разрешенной к использованию у детей в возрасте с 3-х месяцев, с 4-х месяцев и более месяцев, а СПЛП – с рождения, с рождения до одного года и с рождения до трех лет.

При работе с ассортиментом ПДП необходимо учитывать, что они могут быть предназначены не только для здоровых детей. Поэтому, нами был выделен второй критерий – «состояние здоровья ребенка».

Отдельно был выделен критерий «компонентный состав», включивший в себя основной состав (указание входящих в состав ПДП основного сырья), и дополнительный состав (обогащение состава продукции пребиотиками, пробиотками, витаминами и минеральными веществами).

Таблица 31 – Классификационные критерии ассортимента продуктов детского питания

| Заменители женского молока | Пищевая продукция прикорма | | | | Специализированные продукты лечебного питания |
|---|---|---|---|---|---|
| | Соковая продукция из фруктов и (или) овощей | Пюре овощные и (или) фруктовые | Зерновой прикорм | Прикорм на мясной или рыбной основе | |
| Критерий 1.Возраст, с которого разрешено применение (введение) того или иного ПДП | | | | | |
| -0-6 месяцев (начальные)<br>-6-12 месяцев (последующие)<br>-0-12 месяцев | - с 3-х месяцев<br>- с 4-х месяцев<br>- с 5-ти месяцев<br>- с 6-ти месяцев | - с 4-х месяцев<br>- с 5-ти месяцев<br>- с 6-ти и более месяцев | - с 4-х месяцев<br>- с 5-ти месяцев<br>- с 6-ти месяцев<br>- с 8-ми месяцев | - с 6-ти месяцев<br>- с 7-ми месяцев<br>- с 8-ми месяцев<br>- с 9-ти месяцев | - с рождения<br>- с рождения до 1 года<br>- с рождения до 3 лет |
| Критерий 2. Состояние здоровья ребенка | | | | | |
| - Здоровые дети,<br>- Недоношенные и (или) маловесные дети,<br>- Дети с особыми пищевыми потребностями | - Здоровые дети | - Здоровые дети | - Здоровые дети<br>-Дети с особыми пищевыми потребностями: (глютеновые и безглютеновые) | - Здоровые дети | - при фенилкетонурии<br>- при тирозинемии<br>- при глутаровой ацидурии<br>- при остром и хроническом диарейном синдроме и других заболеваниях |
| Критерий 3.Компонентный состав | | | | | |
| - основной состав | | | | | |
| -Низколактозные и безлактозные<br>- Антирефлюксные<br>- Гипоаллергенные<br>- Смеси на основе белков сои<br>- Смеси на основе белков козьего молока | - Фруктовые<br>- Овощные<br>- Фруктово-овощные<br>- Фруктово-ягодные | - Фруктовые<br>- Овощные<br>- Фруктово-овощные<br>- Фруктово-ягодные | 1.Наличие в составе каши детской молочной смеси:<br>- молочные,<br>- безмолочные.<br>2.По количеству входящих в состав каши круп: одно- и многокомпонентные | - Мясные,<br>- Мясорастительные,<br>- Рыбные | В зависимости от входящих в состав компонентов |
| - дополнительный состав | | | | | |
| - Пребиотики<br>- Пробиотики | - Витамины,<br>-Минеральные вещества | - Витамины<br>-Минеральные вещества | - Витамины<br>-Минеральные вещества<br>- Пребиотики | – | – |

Третий этап методического подхода включил разработку рекомендуемого базового и дополнительного ассортимента ПДП на основе проведения экспертной оценки.

Экспертная оценка включила несколько шагов:

1. Постановка цели;
2. Разработка анкеты;
3. Определение и обоснование необходимого количества экспертов для получения репрезентативных данных;
4. Выбор экспертов и проведение анкетирования;
5. Обработка и анализ полученных данных.

При проведении экспертной оценки были соблюдены основные требования: независимость мнения экспертов; компетентность экспертов в решаемых вопросах; оптимальное количество экспертов; ответы экспертов должны быть однозначными и обеспечивать возможность их математической обработки [26, 156].

Целью проведения экспертной оценки стала оценка физической доступности ПДП для детей раннего возраста.

Экспертной оценке были подвергнуты две группы ПДП: ЗЖИ и ППП. Физическая доступность СПЛП обеспечивается за счет того, что они входят в набор социальных услуг, который предоставляется бесплатно детям-инвалидам.

Анкета для экспертной оценки состояла из следующих блоков (Приложение 8):

1. Информация о профессиональных данных экспертов: стаж работы, квалификационная категория.
2. Оценка экспертами степени влияния различных источников аргументации на их мнение при ответе на вопросы третьего блока.
3. Вопросы, в которых экспертам было предложено оценить физическую доступность (или наличие в ассортименте) ЗЖМ по критериям «обязательно», «желательно», «не обязательно». Каждый вид ЗЖМ был распределен по возрастному критерию (0-6 месяцев и 6-12 месяцев).

4. Вопросы для оценки физической доступности (или наличии в ассортименте) ППП по критериям «обязательно», «желательно», «не обязательно».

В качестве экспертов нами были выбраны педиатры. Репрезентативность выборки определена с помощью формулы [48, 141]:

$$n \geq \frac{t(P)^2}{\varepsilon^2} D^2 \geq \frac{t(P)^2}{q^2} \quad (4), \text{ где}$$

n - число экспертов, необходимое для получения репрезентативных данных;

t(P) - функция вероятности, табличная величина (для данного случая вероятность задана 0,95, при которой функция вероятности t (P) равна 1,960);

ε - доверительная оценка точности;

D - среднее квадратичное отклонение;

q - отношение доверительного интервала к среднему квадратичному отклонению (для данного случая равна 0,5).

$$n \geq \frac{1{,}960^2}{0{,}5^2} \geq 15 \quad (5)$$

Расчетами (5) было установлено, что для получения репрезентативных данных число экспертов должно быть не менее 15.

Для проведения экспертной оценки были привлечены 18 педиатров г. Перми со стажем работы более 5 лет.

Исходные показатели профессиональной характеристики экспертов оценивались по балльной системе в соответствии с установленной шкалой (таблица 32).

Таблица 32 – Количественные оценки исходных показателей профессиональной характеристики экспертов

| Исходные показатели профессиональной характеристики экспертов | Баллы | | |
|---|---|---|---|
| | 6,0 | 8,0 | 10,0 |
| Стаж работы по специальности | от 5 до 10 лет | от 10 до 20 лет | более 20лет |
| Наличие квалификационной категории | Вторая категория | Первая категория | Высшая категория |

Нами была учтена степень влияния различных источников аргументации на мнение эксперта при ответе на вопросы (таблица 33).

Таблица 33 – Количественные оценки источников аргументации

| Источник аргументации | Степень влияния источника аргументации | | |
|---|---|---|---|
| | Низкая | Средняя | Высокая |
| Практический опыт | 3,0 | 4,0 | 5,0 |
| Теоретическое представление | 2,0 | 3,0 | 4,0 |
| Интуиция | 1,0 | 1,0 | 1,0 |

На основании обработки данных первого и второго блоков анкеты нами был рассчитан коэффициент компетентности ($K_i$) по следующей формуле [168]:

$$K_i = \frac{1}{10} \times \left( \frac{K_{i_1} + K_{i_2} + K_{i_2}}{3} \right) \quad (6), \text{ где}$$

$K_i$– коэффициент компетентности i-го эксперта;

$K_{i1}$–коэффициент приобретенного опыта i-го эксперта;

$K_{i2}$ - коэффициент квалификационного уровня i-го эксперта;

$K_{i3}$ - коэффициент источника аргументации i-го эксперта.

Результаты оценки профессиональной компетентности членов экспертной комиссии отражены в таблице 34.

Таблица 34 – Результаты оценки профессиональных компетенций членов экспертной комиссии

| № эксперта | Стаж работы ($K_1$) | Квалификационная категория ($K_2$) | Аргументация ($K_3$) | Коэффициент компетентности ($K_i$) |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 10 | 10 | 9 | 0,97 |
| 2 | 10 | 8 | 9 | 0,90 |
| 3 | 8 | 10 | 10 | 0,93 |
| 4 | 8 | 10 | 9 | 0,90 |
| 5 | 6 | 6 | 9 | 0,70 |
| 6 | 6 | 8 | 8 | 0,73 |
| 7 | 10 | 10 | 9 | 0,97 |
| 8 | 8 | 10 | 8 | 0,87 |
| 9 | 10 | 10 | 9 | 0,97 |
| 10 | 8 | 10 | 9 | 0,90 |
| 11 | 6 | 6 | 9 | 0,70 |
| 12 | 8 | 10 | 10 | 0,93 |
| 13 | 8 | 10 | 9 | 0,90 |
| 14 | 10 | 10 | 9 | 0,97 |
| 15 | 8 | 8 | 8 | 0,80 |
| 16 | 10 | 10 | 9 | 0,97 |
| 17 | 10 | 10 | 10 | 1,00 |
| 18 | 10 | 10 | 9 | 0,97 |

Исходя из того, что максимальное значение коэффициента компетентности ($K_{max}$) равно 1,0, для получения репрезентативных данных нами было отобрано 16 анкет экспертов, имеющих значение коэффициента компетентности более 0,7.

На основании данных третьего блока анкет были рассчитаны «средневзвешенные» оценки ($C_j$) каждого вида ЗЖМ по формуле [168]:

$$C_j = \frac{\sum_{j=1}^{n} c_{ji} \times K_i}{\sum_{j=1}^{n} K_i} \quad (7), \text{ где}$$

$C_j$- «средневзвешенная» оценкаі-го вида ЗЖМ;

$C_{ji}$ – оценка отдельного эксперта;

$K_j$– компетентность эксперта.

Для расчета «средневзвешенных» оценок использовалась шкала балльной системы, представленная в таблице 35.

Таблица 35 – Шкала балльной системы для расчета «средневзвешенных» оценок

| Баллы | | |
|---|---|---|
| 3,0 | 2,0 | 1,0 |
| Обязательно | Желательно | Не обязательно |

На основании рассчитанных по формуле (7) «средневзвешенных» оценок разных видов ЗЖМ нами были определены категории, представленные в таблице 36.

Таблица 36 – Категории физической доступности разных видов заменителей женского молока

| «Средневзвешенная» оценка вида ЗЖМ | Категория |
|---|---|
| 2,87-3,00 | Обязательно |
| 2,37-2,76 | Желательно |
| 1,06-2,13 | Не обязательно |

Устойчивость результатов опроса экспертов была определена на основании результатов расчета согласованности мнений экспертов с помощью коэффициента вариации ($K_v$), рассчитанный по формуле [5]:

$$K_v = \frac{\sigma}{M} \times 100\% \quad (8), \text{ где}$$

σ – среднеквадратическое отклонение оценки;

M – средний показатель компетентности экспертов.

Величина коэффициента вариации в большинстве случаев составила не более 25,0%, что свидетельствовало о хорошей согласованности [137].

В таблице 37 приведены результаты «средневзвешенных» оценок и коэффициентов вариации для доказательства согласованности мнений экспертов.

Таблица 37 – Результаты экспертной оценки заменителей женского молока

| Вид заменителей женского молока | Возраст ребенка, мес. | Средневзве-шенная оценка ($C_j$) | Категория физической доступности | Коэффи-циент вариации $K_v$ ($\bar{K}_v$), % |
|---|---|---|---|---|
| Адаптированные молочные смеси | 0-6 | 3,00 | Обязательно | 0,0 |
| Безлактозные смеси | 0-6 | 3,00 | Обязательно | 0,0 |
| Безлактозные смеси | 6-12 | 3,00 | Обязательно | 0,0 |
| Антирефлюксные смеси | 0-6 | 3,00 | Обязательно | 0,0 |
| Низколактозные смеси | 0-6 | 2,95 | Обязательно | 8,5 |
| Смеси для недоношенных и (или) маловесных детей | с рождения | 2,89 | Обязательно | 11,8 |
| Адаптированные молочные смеси | 6-12 | 2,88 | Обязательно | 11,9 |
| Гипоаллергенные смеси на основе белковых гидролизатов | 0-6 | 2,87 | Обязательно | 11,9 |
| Низколактозные смеси | 6-12 | 2,76 | Желательно | 16,2 |
| Антирефлюксные смеси | 6-12 | 2,69 | Желательно | 17,8 |
| Кисломолочные смеси | 0-6 | 2,63 | Желательно | 19,0 |
| Кисломолочные смеси | 6-12 | 2,57 | Желательно | 19,9 |
| Смеси при пищеварительном дискомфорте | 0-6 | 2,56 | Желательно | 20,0 |
| Гипоаллергенные смеси на основе белковых гидролизатов | 6-12 | 2,37 | Желательно | 21,1 |
| Гипоаллергенные смеси на основе белков козьего молока | 0-6 | 2,13 | Не обязательно | 16,0 |
| Смеси при пищеварительном дискомфорте | 6-12 | 1,99 | Не обязательно | 31,8 |
| Гипоаллергенные смеси на основе белков козьего молока | 6-12 | 1,95 | Не обязательно | 22,7 |
| Частично адаптированные молочные смеси | 6-12 | 1,31 | Не обязательно | 36,5 |
| Гипоаллергенные смеси на основе белков сои | 0-6 | 1,12 | Не обязательно | 30,5 |
| Гипоаллергенные смеси на основе белков сои | 6-12 | 1,12 | Не обязательно | 30,5 |
| Частично адаптированные молочные смеси | 0-6 | 1,06 | Не обязательно | 23,6 |

На основании анализа «средневзвешенных» оценок физической доступности разных видов ЗЖМ в категорию «обязательно» вошли 8 позиций (38,1%) смесей, в категорию «желательно» – 6 позиций (28,6%) смесей, в категорию «не обязательно» – 7 позиций смесей (33,3%.).

На основании рассчитанных коэффициентов вариации для отдельных видов ЗЖМ были определены средние коэффициенты вариации для каждого вида ЗЖМ и в целом по следующей формуле:

$\overline{K}_v = \sum {Kv}/{n}$ (9), где

$\overline{K}_v$ – средний коэффициент вариации;

*n*– количество видов ЗЖМ.

На основании данных четвертого блока анкет были аналогично рассчитаны «средневзвешенные» оценки и коэффициенты вариации для доказательства согласованности мнений экспертов по каждому виду ППП. Результаты экспертной оценки по ППП представлены в приложении 9.

На основании полученных результатов экспертной оценки физической доступности ПДП для детей раннего возраста нами был сформирован рекомендуемый базовый и дополнительный ассортимент ПДП для АО. Так, ПДП, отнесенные к категории «обязательно», были включены в рекомендуемый базовый ассортимент ПДП, а к категории «желательно» – в рекомендуемый дополнительный ассортимент ПДП (таблица 38).

Таблица 38 – Рекомендуемый базовый и дополнительный ассортимент продуктов детского питания для аптечных организаций

| **Рекомендуемый ассортимент продуктов детского питания для АО** | |
|---|---|
| **Базовый** | **Дополнительный** |
| *Заменители женского молока* | |
| Адаптированные молочные смеси начальные и последующие<br>Безлактозные смеси начальные и последующие<br>Антирефлюксные смеси начальные<br>Низколактозные смеси начальные<br>Смеси для недоношенных и (или) маловесных детей<br>Гипоаллергенные смеси на основе белковых гидролизатов начальные | Низколактозные смеси последующие<br>Антирефлюксные смеси последующие<br>Кисломолочные смеси начальные и последующие<br>Смеси при пищеварительном дискомфорте начальные<br>Гипоаллергенные смеси на основе белковых гидролизатов последующие |
| *Соковая продукция из фруктов и(или) овощей* | |
| Сок яблочный<br>Сок грушевый<br>Сок тыквенный<br>Сок морковный | Сок персиковый<br>Сок абрикосовый |
| *Фруктовые и овощные пюре* | |

| | |
|---|---|
| Пюре из абрикосов<br>Пюре из персиков<br>Пюре из яблок<br>Пюре из груш<br>Пюре из капусты брокколи<br>Пюре из цветной капусты<br>Пюре из кабачков | Пюре из моркови<br>Пюре из тыквы<br>Пюре из (или с добавлением) зеленого горошка |
| *Зерновой прикорм* | |
| Каша рисовая молочная<br>Каша рисовая безмолочная<br>Каша гречневая молочная<br>Каша гречневая безмолочная<br>Каша кукурузная молочная<br>Каша кукурузная безмолочная | Каша пшеничная молочная<br>Каша пшеничная безмолочная<br>Каша овсяная молочная<br>Каша овсяная безмолочная<br>Каши мультизлаковые из смеси трех и более зерновых компонентов молочные<br>Каши мультизлаковые из смеси трех и более зерновых компонентов безмолочные |
| *Прикорм на мясной и рыбной основе* | |
| Прикорм на мясной основе из индейки<br>Прикорм на мясной основе из кролика | Прикорм на мясной основе из говядины<br>Прикорм на рыбной основе из хека<br>Прикорм на рыбной основе из трески<br>Прикорм на рыбной основе из лососевых |

Структура рекомендуемого базового и дополнительного ассортимента продуктов детского питания представлена в таблице 39.

Таблица 39 – Структура рекомендуемого базового и дополнительного ассортимента продуктов детского питания

| ПДП | Рекомендуемый базовый ассортимент | Рекомендуемый дополнительный ассортимент |
|---|---|---|
| | Кол-во видов ПДП | Кол-во видов ПДП |
| Заменители женского молока | 6 | 5 |
| Пищевая продукция прикорма: | | |
| - соковая продукция из фруктов и(или) овощей | 4 | 2 |
| - фруктовые и овощные пюре | 7 | 3 |
| - зерновой прикорм | 6 | 6 |
| - прикорм на мясной и рыбной основе | 2 | 4 |
| Итого: | 25 | 20 |

Как видно из таблицы 39, рекомендуемый базовый ассортимент включил 25 видов ПДП, за исключением прикорма на рыбной основе, а в рекомендуемый дополнительный ассортимент вошло 20 видов ПДП, за исключением соков из овощей.

Следует отметить, что большинство вошедших в рекомендуемый базовый ассортимент ЗЖМ предназначены для вскармливания детей в возрасте до 6 месяцев. По нашему мнению, это связано с тем, что оптимальное искусственное

вскармливание в современных условиях может быть обеспечено только с помощью адаптированных детских смесей [46, 58].

Таким образом, предлагаемый нами рекомендуемый базовый и дополнительный ассортимент ПДП предназначен для использования при формировании ассортимента данной продукции в АО, что в целом будет способствовать физической доступности питания для детей, находящихся на смешанном или искусственном вскармливании, и для обеспечения детей продуктами питания для введения в прикорм ребенка.

Предложенный нами методический подход положен в основу СОП «Порядок обращения ПДП в АО» (Раздел I. Формирование ассортимента продуктов детского питания) (Приложение 7) и практического пособия «Продукты детского питания: подходы к формированию оптимального ассортимента аптечной организации» (Приложение 10). Настоящие материалы разработаны для работников АО с целью оказания методической помощи по вопросам, связанным с формированием оптимального ассортимента ПДП.

## 4.2. Организационно-методическое решение оптимизации приемочного контроля и хранения продуктов детского питания в аптечных организациях

В целях предотвращения попадания в реализацию несоответствующих качеству ПДП были сформированы предложения по оптимизации приемочного контроля поступающих в АО ПДП, хранения ПДП.

*Приемочный контроль продуктов детского питания*

Поступившие в АО ПДП полежат обязательному приемочному контролю, который включает:

1) Проверку правильности оформления сопроводительных документов (товарная-накладная, счет-фактура) и наличия в них сведений о документе, подтверждающем качество товара, - свидетельстве о государственной регистрации (регистрационный номер (9 - 11 знаков), срок его действия и орган его выдавший). На этом этапе необходимо провести идентификацию

поступивших ПДП путем выделения трехзначного цифрового кода (позиция 5) из регистрационного номера, указанном в сопроводительных документах (рисунок 26).

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Регистрационный номер | XX. | XX. | XX. | XX. | XXX. | X. | XXXXXX. | XX. | XX. |
| Позиции | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |

Рисунок 26 – Регистрационный номер продуктов детского питания

Трехзначный цифровой код должен соответствовать единому классификатору продукции: «004»-продукты диетического питания; «005» - продукты детского питания [80].

2) Проверку факта государственной регистрации путем сверки наличия свидетельства на данный ПДП в Едином реестре свидетельств о государственной регистрации (сайт Евразийской экономической комиссии) и статус свидетельства: «подписан/действует» или «аннулирован/отозван».
3) Проверку соответствия ПДП по количеству и срокам годности (указаны на упаковке продукции).
4) Проверку соответствия товара по качеству по показателям:

- Описание – осмотр внешнего вида ПДП;
- Упаковка – визуальный осмотр с целью выявления явных дефектов: бомбаж, помятость банок, подтечность, ржавление металлических банок и крышек;
- Маркировка – соответствие информации, указанной на упаковке продукции, требованиям нормативной документации [76, 85, 91-93].

В случае выявлений нарушений при проведении приемочного контроля пунктов 1-4 ПДП маркируются «Забраковано при приемочной контроле» и размещаются в зоне карантинного хранения.

5) Регистрацию результатов приемочного контроля ПДП в журнале регистрации результатов приемочного контроля.

*Хранение продуктов детского питания*

Размещение ПДП по местам хранения и последующее их хранение включает следующие шаги:

1) Проверка исправности оборудования, обеспечивающего сохранность и надлежащие условия хранения ПДП (шкафы, стеллажи, холодильники).

2) Размещение и последующее хранение ПДП путем определения условий их хранения в соответствии с указаниями производителя на упаковке.

В случае принятия решения о размещении ПДП в торговом зале – освободить от тары, оберточных и увязочных материалов, металлических клипс, оформить ценником и разместить на витрине [112].

3) Оценка остаточного срока годности принятых на хранение ПДП. В случае выявления ПДП со сроком годности, не позволяющим их реализовать и использовать до его истечения, проводится маркировка ПДП «Истек срок годности» с последующим помещением зону карантинного хранения.

С целью недопущения попадания фальсифицированных и некачественных ПДП в реализацию, в АО необходимо проводить следующие действия:

1) Сбор информации о фактах нарушения требований технических регламентов, представленным на сайте Роспотребнадзора: http://zpp.rospotrebnadzor. Сверка полученной информации о фальсифицированных пищевых продуктах с ПДП, находящимися в АО.
2) Выявление ПДП с нарушением целостности упаковки, без этикеток (или листов-вкладышей). Реализация ПДП в этих случаях запрещается [65].
3) В случае выявления фальсифицированных и некачественных ПДП проводится их маркировка «Фальсифицированные и некачественные ПДП» с последующим помещением в зону карантинного хранения. Информирование ответственного за хранение ТАА заведующего АО о выявленных фальсифицированных и некачественных ПДП.
4) Ведение учета фальсифицированных и некачественных ПДП.

С целью недопущения попадания ПДП с истекшим сроком годности в реализацию необходимо:

1) Вести Журнал контроля сроков годности (форма и вид носителя информации (бумажный или электронный) утверждается руководителем АО.
2) Проверять сроки годности ПДП с периодичностью, утвержденной руководителем АО.
3) Информировать ФР, занятых отпуском товара, о ПДП с истекающим сроком годности.
4) В случае выявления ПДП со сроком годности, не позволяющим их реализовать и использовать до его истечения, ПДП маркируются «Истек срок годности» с последующим помещением в зону карантинного хранения.

Разработанное нами организационно-методическое решение было отражено в СОП «Порядок обращения ПДП в АО» (Раздел II. Приемочный контроль продуктов детского питания; Раздел III. Хранение продуктов детского питания) (Приложение 7).

### 4.3. Методический подход к совершенствованию информационно-консультационных услуг при реализации продуктов детского питания

В связи с тем, что неправильно подобранные и применяемые продукты питания для детей раннего возраста могут обуславливать некоторые социально-значимые заболевания не только в детском, но и во взрослом возрасте (сахарный диабет, ожирение, артериальная гипертензия и др.) [58, 136], возникает необходимость оказания информационно-консультационных услуг при выборе и отпуске ПДП.

На основе изучения рекомендаций специалистов ЗО по вопросам оптимального питания детей раннего возраста и полученных результатов изучения ассортимента ПДП на российском рынке нами был разработан методический подход к совершенствованию предоставления информационно-консультационных услуг при реализации ПДП (рисунок 27).

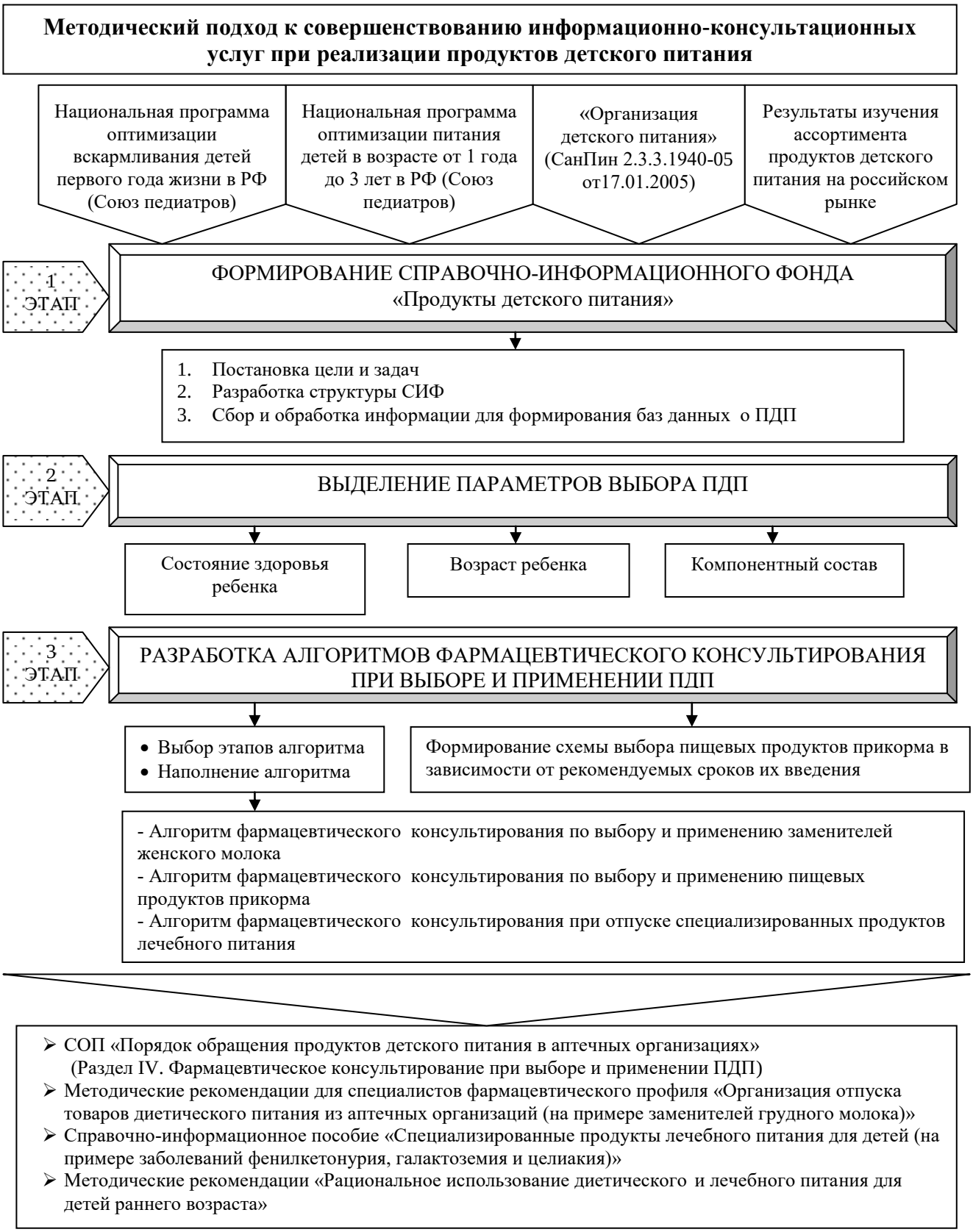



Рисунок 27 – Методический подход к совершенствованию информационно-консультационных услуг при реализации продуктов детского питания

Методический подход включил три этапа: формирование справочно-информационного фонда (СИФ) «Продукты детского питания», выделение параметров выбора ПДП, разработку алгоритмов фармацевтического консультирования по выбору и применению ПДП.

На первом этапе нами был разработан СИФ «Продукты детского питания», предназначенный для удовлетворения возникающих у ФР информационных потребностей о ПДП для проведения фармацевтического консультирования. При формировании СИФ было выделено четыре этапа (рисунок 28).

Рисунок 28 – Этапы разработки справочно-информационного фонда «Продукты детского питания»

На основании выявленных информационных потребностей у ФР нами была определена структура СИФ (рисунок 29).

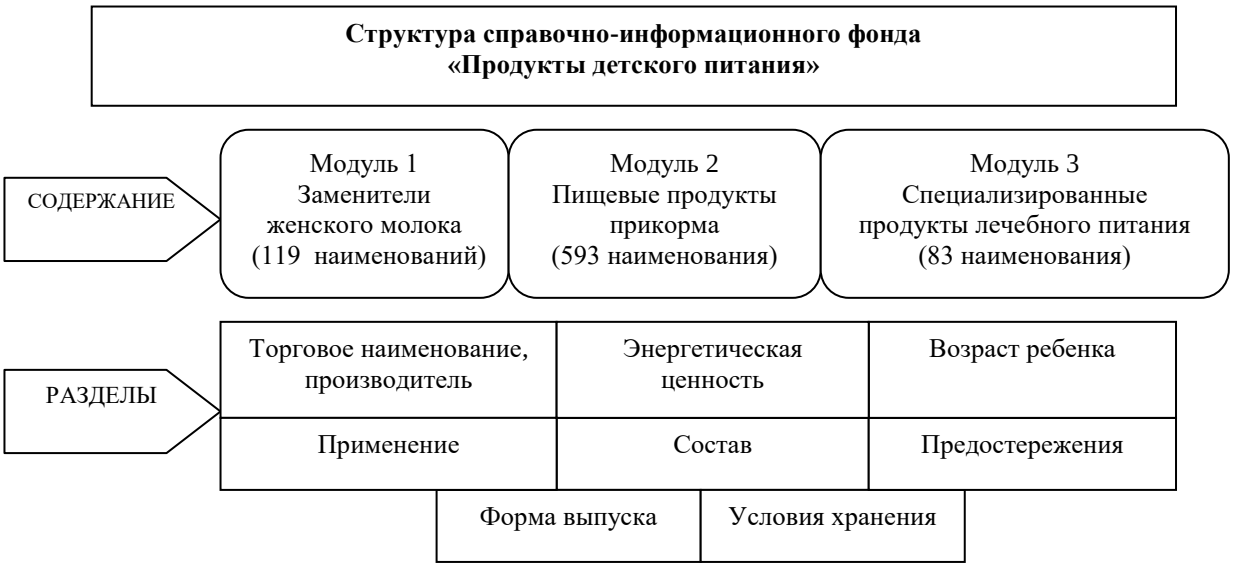



Рисунок 29 – Структура справочно-информационного фонда «Продукты детского питания»

Структура СИФ включила три модуля: «Заменители женского молока», «Пищевая продукция прикорма» и «Специализированные продукты лечебного питания».

Нами определены ключевые разделы, содержащие структурированную информацию о конкретном ПДП: применение, состав, энергетическая ценность, возраст ребенка, предостережения. Использование данных разделов позволит ФР сделать выбор того или иного ПДП. Дополнительно нами включены разделы, влияющие на потребительский выбор: торговое наименование, производитель, форма выпуска и условия хранения ПДП.

Для наполнения СИФ нами были сформированы три базы данных, в которые вошли 119 наименований ЗЖМ, 593 наименования ППП и 83 наименования СПЛП. В качестве источников информации о ПДП нами были взяты: Реестр продукции, прошедшей государственную регистрацию; Реестр свидетельств о государственной регистрации и информации, предоставляемой производителями данной продукции. Фрагмент СИФ на примере ЗЖМ представлен в таблице 40.

Таблица 40 – Фрагмент справочно-информационного фонда на примере заменителя женского молока

| Раздел | Заменитель женского молока |
|---|---|
| Торговое наименование, производитель | ХИПП 1 Органик<br>Milchwirtschaftliche Industrie Gesellschaft Herford GmbH & Co. KG (Германия) |
| Применение | Искусственное или смешанное вскармливание здорового ребенка |
| Состав | Обезжиренное молоко, порошок молочной сыворотки, растительные масла (пальмовое масло, рапсовое масло, подсолнечное масло), крахмал, лактоза, масла LCP (рыбий жир, растительное масло Mortierella alpina), карбонат кальция, хлорид калия, L-тирозин, Витамин С, L-триптофан, сульфат железа, сульфат цинка, стабилизатор молочной кислоты, ниацин, Витамин Е, пантотеновая кислота, медный комплекс лизина, Витамин А, Витамин К, Витамин В1, Витамин В6, йодистый калий, фолиевая кислота, сульфат марганца, Витамин В2, селенат натрия, Витамин Д, биотин, Витамин В12.Пищевая ценность (на100 мл готовой смеси.): Белки -1,4 г, Жиры – 3,5 г, Углеводы – 8,1 г, |
| Энергетическая ценность | На 100 мл готовой смеси 289 ккал/ 69 кДж |
| Возраст ребенка | с рождения до 6 месяцев |
| Предостережения | При переходе на смесь возможно изменение стула ребенка |
| Форма выпуска | Сухая молочная смесь |

| | |
|---|---|
| Условия хранения | Невскрытую коробку хранить при комнатной температуре (не выше + 25°С) в сухом месте, избегая прямых солнечных лучей. После вскрытия упаковку плотно закрыть и хранить в сухом прохладном месте (но не в холодильнике) при температуре не выше + 25°С, вдали от продуктов с интенсивным запахом. Вскрытую коробу использовать в течение 3 (трех) недель |

СИФ «Продукты детского питания» был внедрен в деятельность АО в качестве источника информации о конкретных наименованиях ПДП (Приложение 18).

Следующий этап методического подхода включил выделение параметров выбора ПДП. На основании изучения рекомендаций специалистов ЗО по вопросам вскармливания детей (в т.ч. недоношенных и имеющих функциональные нарушения пищеварения), организации введения прикорма, диетотерапии при различных заболеваниях нами были определены параметры, которые необходимо учитывать в первую очередь при выборе ПДП. К таким параметрам были отнесены: возраст ребенка, состояние здоровья ребенка и компонентный состав.

На основании практических рекомендаций специалистов ЗО по вопросам оптимального питания детей раннего возраста нами были разработаны пошаговые алгоритмы фармацевтического консультирования по выбору и применению ПДП и сформирована схема выбора пищевых продуктов прикорма в зависимости от рекомендуемых сроков их введения.

В основу алгоритмов было положено: выяснение состояний ребенка, требующих обращения к врачу; преемственность грудного вскармливания детей (при выборе ЗЖМ); особенности применения ПДП в зависимости от возраста и наличия особых диетических потребностей ребенка; предоставление рекомендаций по применению ПДП [58, 59, 67]. При разработке алгоритма нами были учтены состояния ребенка, при которых требуется обращение к врачу за консультацией при выборе ЗЖМ. Так, если ребенок является недоношенным и (или) маловесным, то введение смеси или ее замена на другое наименование должны происходить под тщательным контролем врача за физическим и психомоторным развитием ребенка. При наличии у ребенка заболеваний или

функциональных нарушений желудочно-кишечного тракта (частые срыгивания, запоры, колики и т.п.) также требуются консультации врача.

Алгоритм фармацевтического консультирования по выбору и применению ЗЖМ включил шесть последовательных этапов (рисунок 30):

1. Выяснение причины обращения в АО;
2. Выяснение состояния здоровья ребенка;
3. Выяснение вида вскармливания ребенка;
4. Выяснение наличия заболевания или функциональных нарушений желудочно-кишечного тракта у ребенка;
5. Выяснение возраста ребенка и выбор ЗЖМ;
6. Рекомендации по применению ЗЖМ.

Учитывая важную роль грудного молока для ребенка первых месяцев жизни, на третьем этапе нами была учтена преемственность грудного вскармливания детей. Так, в случаях выявления естественного и смешанного видов вскармливания, нами было предложено информирование о преимуществах естественного вскармливания. Нами выделены преимущества естественного вскармливания для ребенка и для матери. Для ребенка отмечены следующие преимущества: наличие в грудном молоке необходимых нутриентов в количествах, необходимых для его оптимального роста и развития, способность грудного молока повышать защитные функции организма ребенка за счет присутствия в нем антител и иммунных комплексов, благоприятное влияние на развитие центральной нервной системы и психический статус ребенка. Для матери преимуществом естественного вскармливания является установление тесного психоэмоционального контакта между ней и ребенком.

Обязательным этапом алгоритма фармацевтического консультирования после выбора ЗЖМ является предоставление рекомендаций по применению смеси. Данный этап включает информирование покупателя смеси о способе приготовления, режиме питания, хранении в домашних условия до и после вскрытия упаковки, возможные нежелательные эффекты и действия при их появлении.

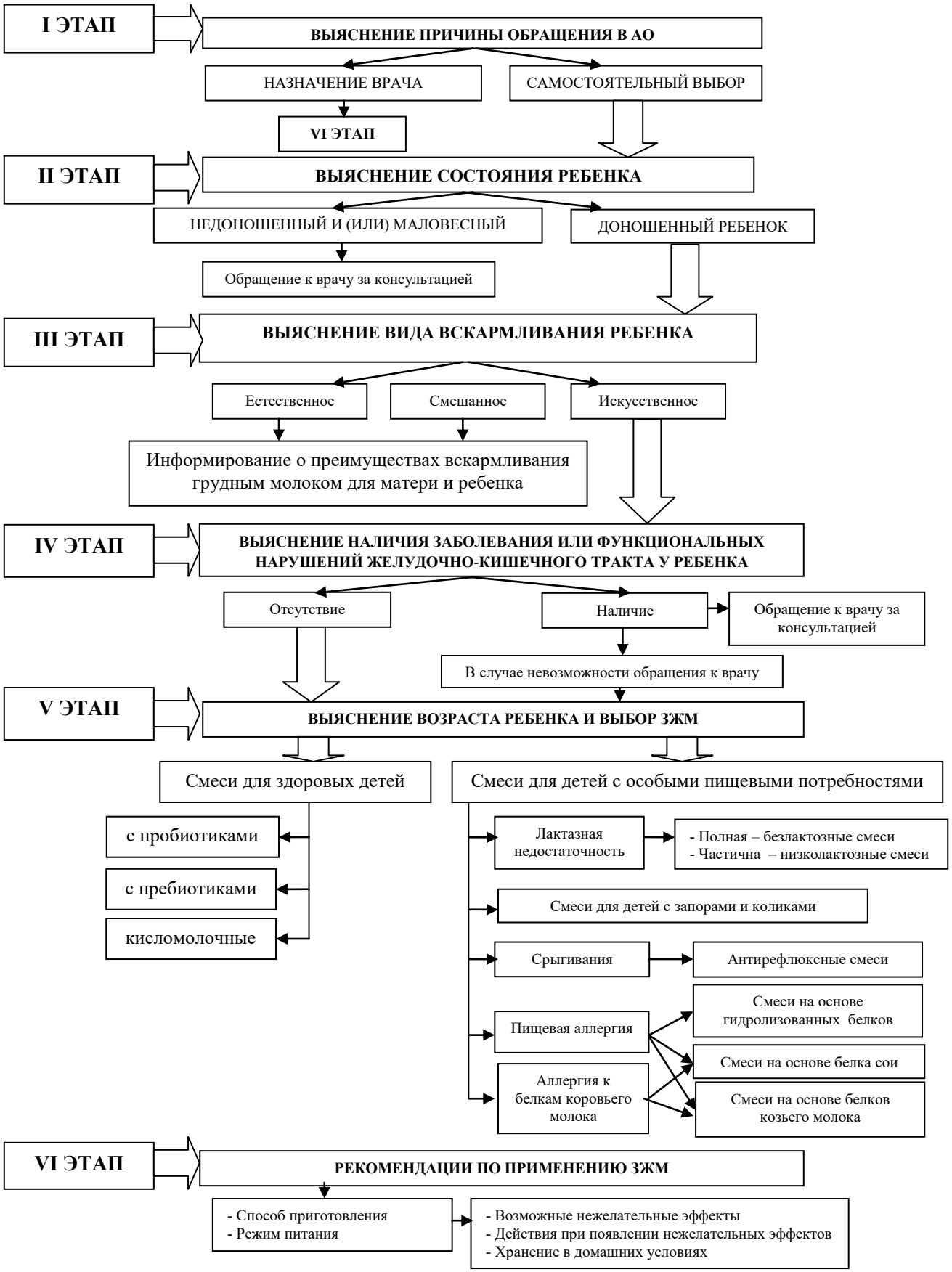



Рисунок 30 – Алгоритм фармацевтического консультирования по выбору и применению заменителей женского молока

Следующий разработанный нами алгоритм фармацевтического консультирования по выбору и применению ПДП включил три этапа (рисунок 31).

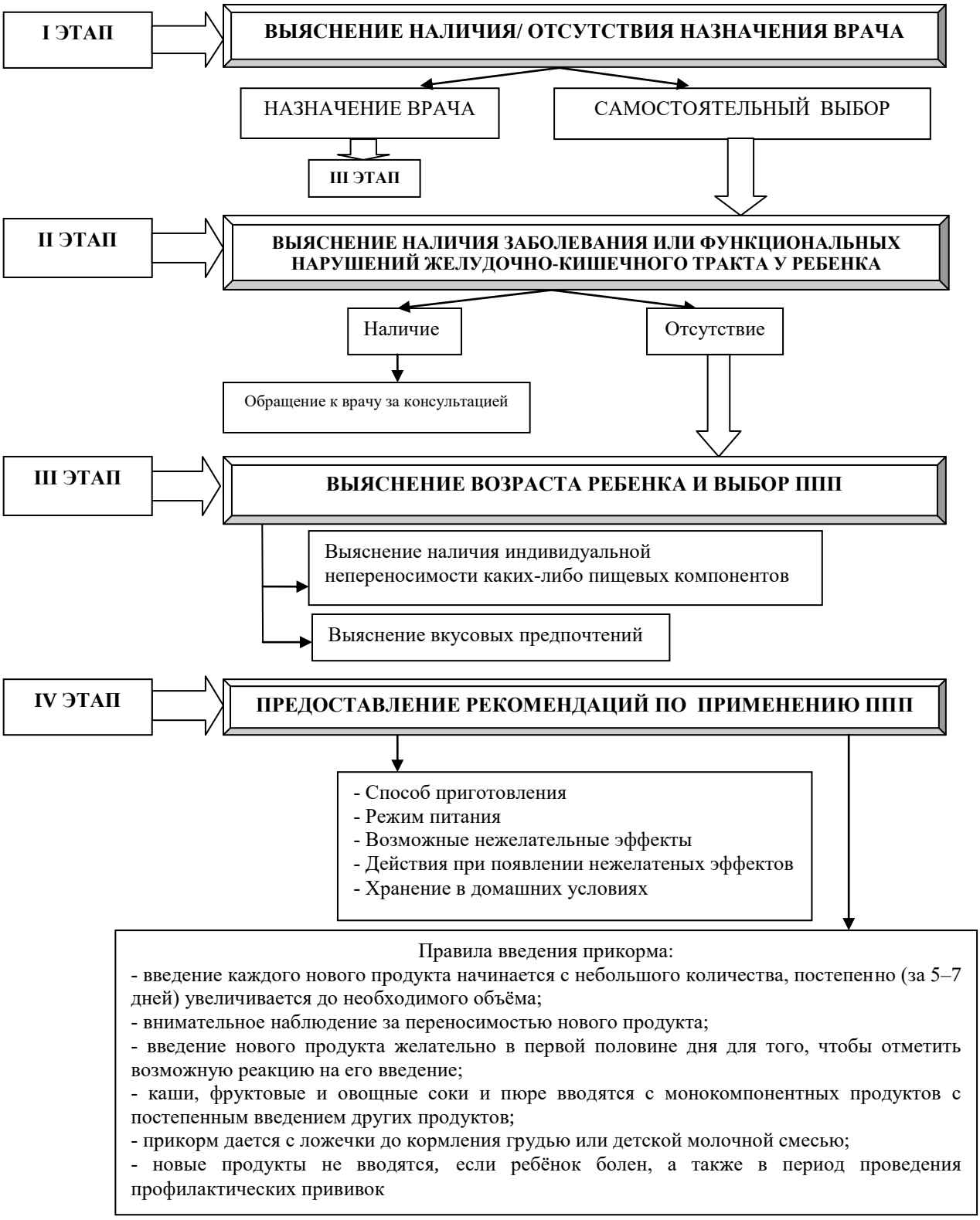



Рисунок 31 – Алгоритм фармацевтического консультирования по выбору и применению пищевых продуктов прикорма

Как видно из рисунка 31, при выборе ППП необходимо учитывать, помимо состояния здоровья ребенка, наличие индивидуальной непереносимости каких-либо пищевых компонентов, что будет влиять на выбор конкретной продукции.

Следует отметить, что санитарными правилами «Организация детского питания» СанПиН 2.3.2.1940-05», утвержденными Главным государственным санитарным врачом РФ 17.01.2005, установлены рекомендуемые сроки введения основных продуктов и блюд прикорма промышленного выпуска в питание детей [67], что необходимо учитывать при введении прикорма ребенку первого года жизни. Для практической деятельности ФР, осуществляющих выбор прикорма, была сформирована схема выбора ППП в зависимости от рекомендуемых сроков их введения (рисунок 32).

<table>
<tr><td colspan="10">СХЕМА ВЫБОРА ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТОВ ПРИКОРМА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ РЕКОМЕНДУЕМЫХ СРОКОВ ИХ ВВЕДЕНИЯ</td></tr>
<tr><td>3 мес.</td><td>4 мес.</td><td>5 мес.</td><td>6 мес.</td><td>7 мес.</td><td>8 мес.</td><td>9 мес.</td><td>10 мес.</td><td>11 мес.</td><td>12 мес.</td></tr>
<tr><td colspan="10">Соки из фруктов и (или) овощей</td></tr>
<tr><td colspan="10">Яблочный, грушевый</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="9">Яблочный и грушевый с мякотью, сливовый, персиковый, абрикосовый, тыквенный, морковный (осветленные и с мякотью)</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td colspan="8">Моно- и поликомпонентные соки из черной и красной смородины, малины, вишни, черники и др.</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td colspan="7">Моно- и поликомпонентные соки из цитрусовых, бананов, ананасов, клубники, томатов, винограда и др.</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td colspan="6">Моно- и поликомпонентные соки из папайи и киви</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td colspan="4">Виноградный</td></tr>
<tr><td colspan="10">Пюре фруктовые и (или) овощные</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="9">Монокомпонентные из яблок, груш, слив, персиков, абрикосов</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td colspan="8">Моно- и поликомпонентные из плодов, ягод и овощей, черной и красной смородины, вишни и др.</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="9">Монокомпонентные из кабачков, цветной капусты, капусты брокколи, картофеля, моркови; моно- и поликомпонентные из тыквы, свеклы, белокочанной капусты</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td colspan="7">Поликомпонентные, в т.ч. с добавлением томатов</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td colspan="6">Поликомпонентные с добавлением зеленого горошка</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td colspan="5">Поликомпонентные с добавлением шпината</td></tr>
<tr><td colspan="10">Зерновой прикорм (каши молочные и безмолочные)</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td colspan="8">Рисовая, гречневая, кукурузная, пшеничная, овсяная</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td colspan="7">Мультизлаковые из смеси трех и более зерновых компонентов</td></tr>
<tr><td colspan="10">Прикорм на мясной основе</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td colspan="7">Из говядины, свинины, баранины, курицы, индейки, кролика</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td colspan="5">С добавлением субпродуктов (печень, сердце, язык)</td></tr>
<tr><td colspan="10">Прикорм на рыбной основе</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td colspan="5">Из трески, хека, судака, лососевых и др.</td></tr>
</table>

Рисунок 32 – Схема выбора пищевых продуктов прикорма в зависимости от рекомендуемых сроков их введения

Анализ изучения литературных источников показал [25, 52, 58], что при введении прикорма необходимо придерживаться определенных правил, поэтому при предоставлении рекомендаций по применению ППП в данном алгоритме дополнительно предусмотрено информирование о правилах введения прикорма.

Далее нами был составлен алгоритм фармацевтического консультирования при отпуске СПЛП, включающий три этапа (рисунок 33).

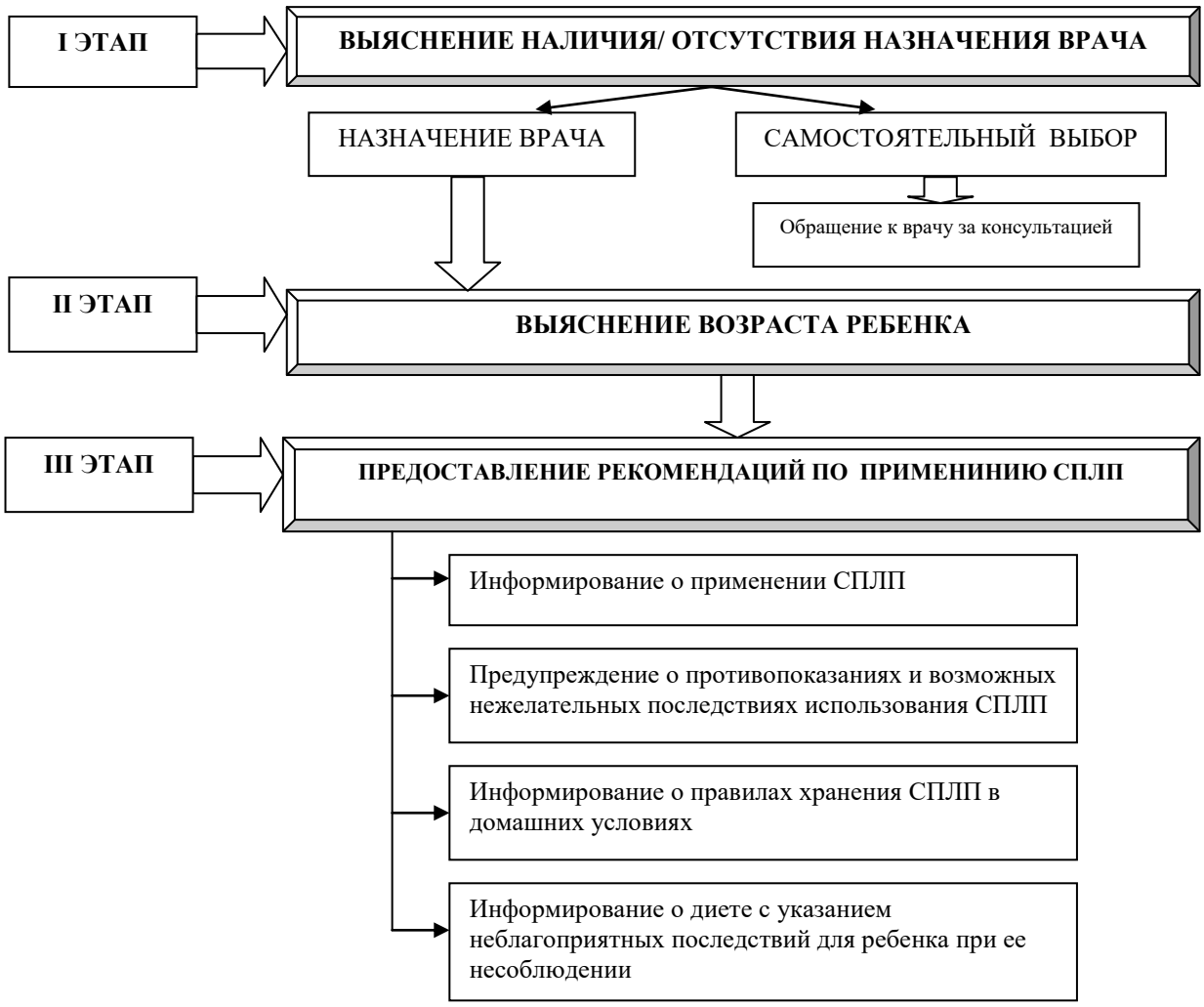



Рисунок 33 – Алгоритм фармацевтического консультирования при отпуске специализированных продуктов лечебного питания

В связи с тем, что при назначении диеты детям с такими заболеваниями, как фенилкетонурия, галактоземия и пр., важен индивидуальный и дифференцированный подход к использованию специализированных и натуральных продуктов питания в зависимости от возраста ребенка, назначение СПЛП осуществляется врачом. Следует отметить, что при использовании СПЛП в питании детей врачами-специалистами проводится строгий контроль за

нутритивным статусом, физическим и интеллектуальным развитием ребенка, проводится контроль клинико-лабораторных показателей в зависимости от заболевания [23, 37, 39, 146-151]. Поэтому на первом этапе консультирования при выяснении отсутствия назначения СПЛП необходимо предложить посетителю обратиться к врачу за консультацией.

На следующем этапе необходимо выяснить возраст ребенка, на третьем этапе – проводится предоставление рекомендаций по применению СПЛП, включающее:

- информирование о применении СПЛП (о способе применения и приготовлении смеси);

- предупреждение о противопоказаниях и возможных нежелательных последствиях использования СПЛП;

- информирование о правилах хранения СПЛП в домашних условиях (до и после вскрытия упаковки);

- информирование о диете при конкретном заболевании с указанием неблагоприятных последствий для ребенка при ее несоблюдении (предоставление информации о продуктах, которые могут быть включены в диету или которые необходимо исключить из рациона питания ребенка).

На рисунке 34 представлено фармацевтическое консультирование при отпуске СПЛП на примере смеси «Comida-PKU B формула Крем Карамель» для ребенка раннего возраста с фенилкетонурией.

Разработанный нами методический подход к совершенствованию информационно-консультационных услуг при реализации продуктов детского питания был положен в СОП «Порядок обращения ПДП в АО» (Раздел IV. Фармацевтическое консультирование по выбору и применению продуктов детского питания) (Приложение 7).

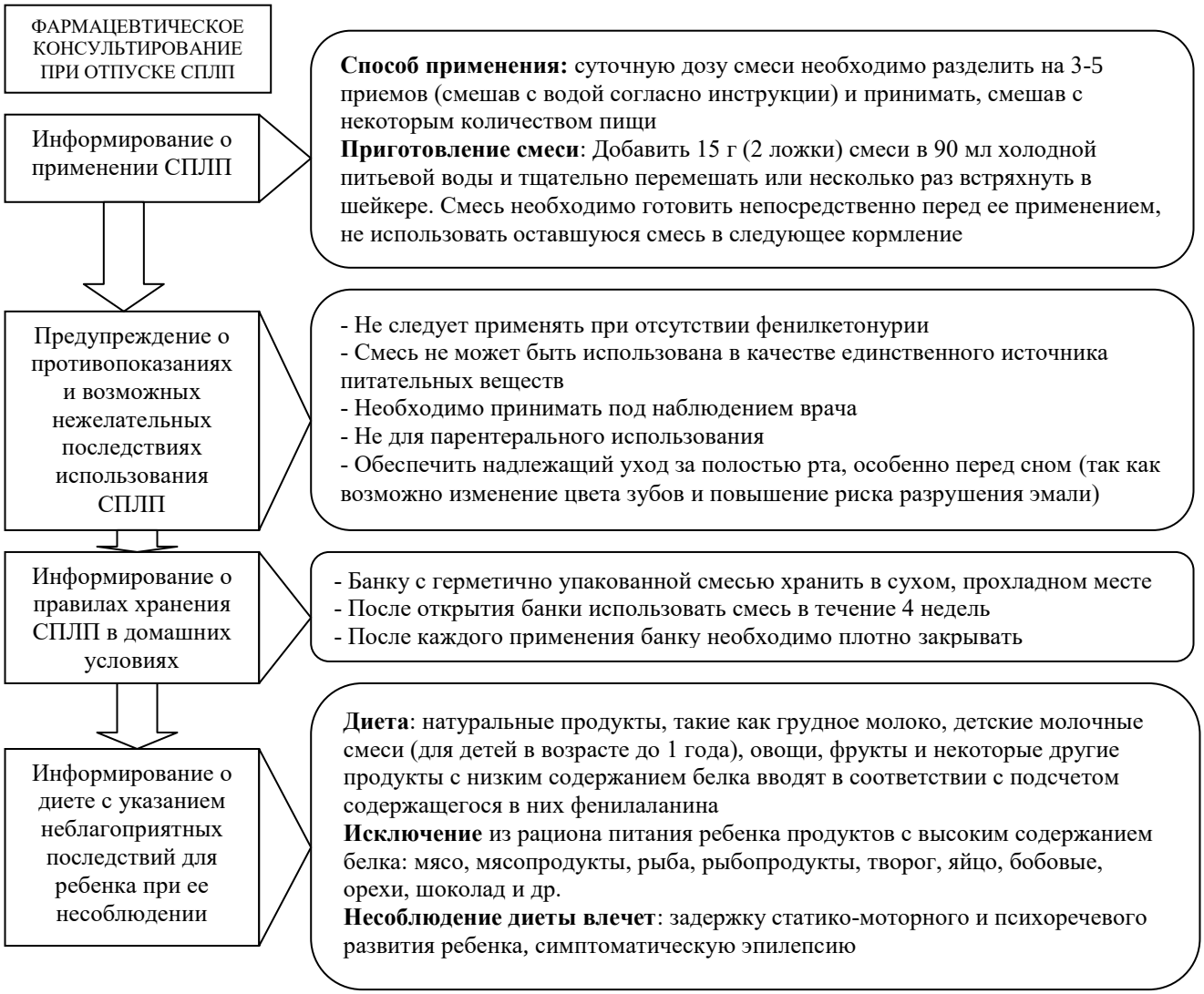



Рисунок 34 – Фармацевтическое консультирование при отпуске специализированного продукта лечебного питания на примере смеси «Comida-PKU B формула Крем Карамель» для ребенка раннего возраста с фенилкетонурией

Предложенный нами методический подход положен в основу СОП «Порядок обращения ПДП в АО» (Раздел IV. Фармацевтическое консультирование по выбору и применению продуктов детского питания) (Приложение 7).

Для МР и ФР, осуществляющих назначение, выбор и консультирование по применению ПДП, были разработаны информационные материалы:

- Методические рекомендации «Рациональное использование диетического и лечебного питания для детей раннего возраста», в структуру которых вошла информация о принципах питания детей раннего возраста, характеристике ЗЖМ и

ППП и сведений о некоторых ПДП, вошедших в СИФ «Продукты детского питания» (название, производитель, состав смеси, энергетическая ценность, применение, форма выпуска и условия их хранения) (Приложение 11);

- Справочно-информационное пособие «Специализированные продукты лечебного питания для детей (на примере заболеваний фенилкетонурия, галактоземия и целиакия)» (Приложение 12). В пособии представлена краткая характеристика заболеваний и диетотерапия, а также данные о СПЛП, используемые в детской практике с указанием торгового наименования, производителя, описания продукции, применения, противопоказаний и возможных нежелательных последствий, правил хранения в домашних условиях.

- Методические рекомендации «Организация отпуска товаров диетического питания из аптечных организаций (на примере заменителей грудного молока)» (Приложение 13). Методические рекомендации включили теоретическую часть по вопросам вскармливания детей, характеристику ЗЖМ; алгоритмы фармацевтического консультирования по выбору смесей с подробным описанием каждого этапа; контрольный материал для проверки полученных знаний.

## 4.4. Организационные подходы к совершенствованию профессиональных компетенций медицинских и фармацевтических работников по вопросам обращения и использования продуктов детского питания

Профессиональные компетенции, которыми должны владеть медицинские и фармацевтические работники, включают специальные знания, умения и навыки, необходимые для выполнения ими соответствующих функциональных задач, в том числе по вопросам обращения ПДП с целью сохранения и улучшения состояния здоровья детского населения.

Нами предложены подходы к формированию профессиональных компетенций ФР по вопросам обращения ПДП, включающие:

- разработку перечня профессионально-специализированных компетенций (ПСК);

- организацию системы непрерывного профессионального образования;

- разработку информационных и учебно-методических материалов.

Перечень ПСК включил:

- способность и готовность к формированию ассортимента ПДП с учетом оптимального питания детей раннего возраста (ПСК 1);

- способность и готовность к обеспечению приемочного контроля поступающих в АО ПДП (ПСК 2);

- способность и готовность к обеспечению хранения ПДП с учетом требований нормативной документации (ПСК 3);

- способность и готовность к принятию мер по своевременному выявлению ПДП с истекшим сроком годности, фальсифицированных и некачественных ПДП (ПСК 4);

- способность и готовность к оказанию фармацевтического консультирования населения по выбору и применению ПДП (ПСК 5);

- способность и готовность к оказанию фармацевтического информирования МР об ассортименте ПДП (ПСК 6);

- способность и готовность к проведению информационно-просветительской работы по пропаганде культуры здорового питания детей раннего возраста (ПСК 7);

- способность и готовность к интерпретации положений нормативных правовых актов, регламентирующих обращение ПДП, и получении информации из различных источников информации, в том числе с использованием современных информационно-коммуникационных технологий, прикладных программ обеспечения фармацевтической деятельности для решения профессиональных задач (ПСК 8).

Для освоения ПСК нами было предложено организовать систему непрерывного профессионального образования ФР (рисунок 35).

Рисунок 35 – Система непрерывного профессионального образования фармацевтических работников

Система непрерывного профессионального образования ФР – это целостный процесс, состоящий из нескольких ступеней специально организованной учебной деятельности, направленный на приобретение и совершенствование ими ПСК.

Система непрерывного профессионального образования ФР включила:

- обучение на этапе освоения основных образовательных программ подготовки специалистов среднего или высшего фармацевтического образования;

- обучение при повышении квалификации фармацевтических специалистов;

- непрерывное профессиональное развитие, заключающееся в систематическом развитии и углублении знаний, навыков и умений, необходимых для выполнения трудовых функций в практической деятельности ФР.

Система непрерывного профессионального образования ФР реализуется за счет разработанных нами образовательных программ и информационных и учебно-методических материалов, разработанных в том числе с учетом выявленных информационных потребностей ФР, МР и населения о ПДП [53-55].

Для освоения ПСК в период получения высшего или среднего фармацевтического образования обучающимися нами разработана рабочая

программа дисциплины по выбору «Маркетинговые аспекты продвижения группы товаров лечебного и диетического питания» (Приложение 14).

Общая трудоемкость программы составляет 72 часа и включает лекционный курс, практические занятия и самостоятельную работу. Программа включила следующие модули: краткая характеристика и классификация ПДП; формирование ассортимента ПДП в АО; организация работы по проведению приемочного контроля и хранения ПДП в АО; фармацевтическое консультирование по выбору и применению ПДП; обзор требований действующего законодательства по некоторым аспектам обращения ПДП (приемочный контроль, хранение). В образовательном процессе используются индивидуальные и коллективные формы обучения. Важным элементом процесса обучения является контроль знаний и умений учащихся, поэтому в качестве форм текущего и промежуточного контроля знаний по каждому модулю были разработаны тестовые задания, для проверки умений – ситуационные задачи.

Обучение в рамках дисциплины по выбору «Маркетинговые аспекты продвижения группы товаров лечебного и диетического питания» прошел 81 студент пятого курса в период 2016-2018 гг.

Для оценки освоения ПСК нами был проведен контроль знаний и умений посредством проведения тестового контроля и решения ситуационных задач до и после обучения. Контроль знаний и умений был проведен двумя способами: тестовый контроль и решение ситуационных задач, оцениваемые преподавателем; самооценка, проводимая самими обучающимися.

Для осуществления самооценки нами был разработан «Лист самооценки», включивший перечень знаний и умений, необходимых фармацевтическому специалисту при реализации ПДП (Приложение 15). Обучающимся было предложено заполнить «Лист самооценки» до начала занятий (с целью наличия четкого представления о познавательных результатах своей учебной деятельности, о знаниях и практических навыках, необходимых им при реализации ПДП в АО, понимания обучения как сознательного и эффективного процесса). Целью заполнения «Листа самооценки» после окончания обучения

явилось развитие рефлексии: студент для себя, а затем и при обсуждении в группе отвечал на вопросы: изменились ли его знания, какие практические навыки он приобрел, сумел ли освоить то, что предлагалось в учебной программе дисциплины, необходимо ли ему вернуться к лекционным записям и иным вторичным источникам информации.

Оценка знаний и умений, проводимая преподавателем и самооценка обучающихся проведена по пятибалльной шкале. Далее был рассчитан средний балл оценки по отдельным видам знаний и практическим навыкам.

Результаты оценки знаний и умений, полученные преподавателем, и результаты самооценки студентов до и после обучения представлены в таблице 41.

Таблица 41 – Результаты оценки знаний и умений обучающихся до и после обучения

| Перечень знаний и умений | Средний балл оценки | | | |
|---|---|---|---|---|
| | до обучения | после обучения | до обучения | после обучения |
| Наличие теоретических знаний: | Оценка преподавателем | | Самооценка обучающегося | |
| - Основные принципы оптимального питания детей раннего возраста | 3,0 | 4,6 | 3,0 | 4,5 |
| ЗЖМ (характеристика, классификация, применение) | 1,0 | 4,5 | 3,0 | 4,7 |
| - ППП промышленного производства, используемые в детской практике, (характеристика, классификация, применение) | 1,5 | 4,4 | 2,4 | 4,8 |
| - СПЛП (характеристика, классификация, применение) | 1,2 | 4,6 | 2,6 | 4,5 |
| Наличие практических умений: | | | | |
| - Формирование оптимального ассортимента ПДП в АО | 2,3 | 4,4 | 3,5 | 4,3 |
| - Приемочный контроль и хранение ПДП | 2,5 | 4,6 | 4,0 | 4,6 |
| - Выявление фальсифицированных и некачественных пищевых продуктов | 2,0 | 4,5 | 3,5 | 4,5 |
| - Фармацевтическое консультирование по выбору и применению ПДП | 3,0 | 5,0 | 3,0 | 4,9 |

Как видно из таблицы 41, на основании результатов и оценок преподавателя и самооценки по каждому виду знаний и умений у обучающихся наблюдалась

положительная динамика после их прохождения дисциплины по выбору. На основании этого, можно сделать вывод о том, что дисциплина по выбору способствует формированию ПСК, необходимых для того, что бы современный выпускник фармацевтического вуза отвечал требованиям фармацевтического рынка.

В целях методического оснащения дисциплины по выбору нами разработано учебно-методическое пособие «Маркетинговые аспекты продвижения группы товаров лечебного и диетического питания», зарегистрированное в качестве электронного ресурса, что свидетельствует о его новизне и приоритетности (Приложение 16).

В рамках повышения квалификации ФР нами была разработана дополнительная профессиональная программа повышения квалификации непрерывного образования «Продукты детского питания в ассортименте аптечных организаций», предназначенная для специалистов, имеющих фармацевтическое образование, осуществляющих деятельность, связанную с предоставлением фармацевтических услуг при реализации ПДП (Приложение 17).

Обучение по программе (трудоемкость 36 часов) способствует освоению современных методов решения профессиональных задач по обеспечению качества и безопасности ПДП; формированию оптимального ассортимента ПДП в АО; фармацевтического консультирования по выбору и применению ПДП.

Программы утверждены ученым советом ФГБОУ ВО ПГФА, внедрены в учебный процесс (Приложение 18).

Для информационного и методического обеспечения фармацевтических и медицинских специалистов, деятельность которых связана с выбором и обращением ПДП, нами разработаны пособия, изданные и внедренные на уровне субъектов РФ в аптечных, медицинских и образовательных организациях (Приложение 18), в том числе:

- Практическое пособие для специалистов фармацевтического профиля «Продукты детского питания: подходы к формированию оптимального ассортимента аптечной организации»;

- Методические рекомендации «Организация отпуска товаров диетического питания из аптечных организаций (на примере заменителей грудного молока)»;
- Методические рекомендации «Рациональное использование диетического и лечебного питания для детей раннего возраста»;
- Справочно-информационное пособие для специалистов медицинского и фармацевтического профиля «Специализированные продукты лечебного питания для детей (на примере заболеваний фенилкетонурия, галактоземия и целиакия)».

В результате реализации системы непрерывного профессионального образования ФР должны обладать способностью и готовностью к формированию ассортимента ПДП, проведению приемочного контроля и хранения ПДП, принятию мер по своевременному выявлению ПДП с истекшим сроком годности, фальсифицированных и некачественных ПДП, оказанию фармацевтического консультирования населения по выбору и применению ПДП, что, в конечном итоге, будет способствовать обеспечению населения качественными и безопасными ПДП и оказанию информационно-консультационных услуг при реализации этой группы товара.

Результаты проведенных исследований отражены в публикациях:

1. Гурьянова, М.Н. Разработка методических подходов по формированию ассортимента аптечной организации по группе «Продукты детского питания» / М.Н. Гурьянова, Т.Л. Малеева, С.В. Шильникова // Дальневосточный медицинский журнал. – 2018. – № 1. – С. 100–105.
2. Малеева, Т.Л. Методические подходы к разработке информационных и образовательных технологий по вопросам рационального питания детей раннего возраста/ Т.Л. Малеева, С.В. Шильникова // Вопросы обеспечения качества лекарственных средств. – 2018. – № 3 (21). – С. 32–38.

# ЗАКЛЮЧЕНИЕ

1. Изучены и обобщены источники информации по вопросам обращения и использования ПДП, свидетельствующие о том, что реализация основных принципов оптимизации питания детей раннего возраста требует участия как медицинских, так и фармацевтических работников. Подтверждена необходимость разработки предложений и подходов к оптимизации обращения ПДП в АО и оказанию фармацевтических услуг при их реализации в целях улучшения здоровья детского населения.
2. Анализ ассортимента зарегистрированных ПДП согласно информации, представленной в Реестре продукции, прошедшей государственную регистрацию, по состоянию на март 2016 г. позволил установить, что ассортимент ПДП достаточно широк. Сформированы ассортиментные макроконтуры рынка заменителей женского молока (232 наименования), пищевых продуктов прикорма (1370 наименований), специализированных продуктов лечебного питания (83 наименования). Установлено, что, несмотря на наличие всех изучаемых видов ПДП в ассортименте ООТ, в 81,5% АО присутствовали не все виды ПДП, необходимые для питания детей раннего возраста с учетом их состояния здоровья.
3. По результатам анкетирования руководителей АО и ситуационного анализа существующего состояния обращения ПДП в АО выявлено отсутствие установленного локальными актами порядка действий ФР на всех этапах обращения ПДП.
4. Проведенное анкетирование специалистов ЗО и населения позволило выявить их информационные потребности по вопросам использования ПДП, определить виды необходимой информации и предпочитаемые формы ее получения.
5. По результатам проведенных исследований разработаны и научно обоснованы предложения и подходы к оптимизации обращения ПДП в АО, включающие: методический подход к оптимизации ассортимента ПДП в

АО для обеспечения детей раннего возраста оптимальным питанием; организационно-методическое решение оптимизации приемочного контроля и хранения ПДП в АО с целью предотвращения обращения фальсифицированных и некачественных ПДП; методический подход к совершенствованию информационно-консультационных услуг при реализации ПДП.

6. Обоснована необходимость и предложены организационные подходы к совершенствованию профессиональных компетенций медицинских и фармацевтических работников по вопросам обращения и использования ПДП.

# СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Абольян, Л. В. Медико-организационная модель охраны и поддержки грудного вскармливания в лечебно-профилактических учреждениях родовспоможения и детства первичного звена [Электронный ресурс]: автореф. дис. … д-ра мед. наук: 14.00.33 / Абольян Л. В. – Москва, 2006. –Режим доступа: http://medical-diss.com/medicina/mediko-organizatsionnaya-model-ohrany-i-podderzhki-grudnogo-vskarmlivaniya-v-lechebno-profilakticheskih-uchrezhdeniyah-ro.

2. Баскакова, Е. Ю. Особенности физического развития, фактического питания и метаболических нарушений у детей в зависимости от характера вскармливания в грудном возрасте: автореф. дис. … канд. мед. наук: 14.01.08 / Баскакова Е. Ю. – Нижний Новгород, 2012. – 26 с.

3. Безопасное приготовление, хранение и обращение с сухой детской смесью: руководящие принципы Всемирной организации здравоохранения. – 2007. – 32 с.

4. Беляева, А. С. Обеспечение качества и безопасности производства и обращения на рынке продуктов детского питания / А. С. Беляева, Г. Н. Демиденко, М. Г. Сульман // Символ науки: междунар. науч. журн. –2015. – № 10. – С. 91–92.

5. Бешелев, С. Д. Математико-статистические методы экспертных оценок / С. Д. Бешелев, Ф. Г. Гурвич. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва: Статистика, 1980. – 263 с.

6. Валиева, Е. М. Детское питание в аптеках: основы фармацевтического консультирования : учеб.-метод. пособие для слушателей послевуз. и доп. проф. образования / Е. М. Валиева, С. Н. Егорова. – Казань: КГМУ, 2011. – 27 с.

7. Валиева, Е. М. Разработка подходов к оптимизации обеспечения детей фармацевтическими средствами, содержащими пробиотики : автореф. дис. … канд. фарм. наук: 14.04.03 / Валиева Е. М. – Пермь, 2012. – 24 с.

8. Вареных, Г. В. Совершенствование фармацевтической помощи детям с нарушениями центральной нервной системы в условиях стационара: автореф. дис. … канд. фарм. наук: 14.04.03 / Вареных Г. В. – Курск, 2013. – 25 с.

9. Васильева, О. А. Характеристика питания детей раннего возраста в крупном промышленном центре и пути его совершенствования: автореф. дис. … канд. мед. наук: 14.00.09 / Васильева О. А. – Нижний Новгород, 2002. – 27 с.

10. Влияние различных видов вскармливания на соматическую и инфекционную заболеваемость детей первого года жизни / Е. В. Матвеева [и др.] // Вестник Смоленской государственной медицинской академии. – 2016. – Т. 15, № 2. – С. 32–35.

11. Воронцов, И. М. Диетология развития – важнейший компонент профилактической педиатрии и валеологии детства / И. М. Воронцов // Педиатрия. – 1997. – № 3. – С. 57–61.

12. Всемирная организация здравоохранения. Международный свод правил по сбыту заменителей грудного молока. – Женева, 2002. – 38 с.
13. Всемирная организация здравоохранения. План действий в области пищевых продуктов и питания на 2015–2020 гг. (EUR/RC64/14). – Копенгаген, Дания. 15–18 сент. 2014 г. – 29 с.
14. Всемирная организация здравоохранения. Пятьдесят пятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения. Питание детей грудного и раннего возраста. (Резолюция WHA55.25) – Женева, 2002. – С. 40–44.
15. Всемирная организация здравоохранения. Пятьдесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения. Глобальная стратегия по питанию детей грудного и раннего возраста: резолюция WHA54.2. – Женева, 2001.
16. Всемирная организация здравоохранения. Руководство: Добавление витамина А для младенцев в возрасте 1-5 месяцев. – Женева, 2011. – 31 с.
17. Всемирная организация здравоохранения. Шестьдесят четвертая сессия Европейского регионального бюро. План действий в области пищевых продуктов и питании на 2015 – 2020 гг. – Копенгаген, 2014. – (Серия технических докладов ВОЗ; EUR/RC64/14).
18. Всеобщая декларация прав человека : принята Генеральной Ассамблеей ООН 10.12.1948.
19. Георгиева, О. В. Система контроля качества и безопасности продуктов детского питания, перспективы ее развития / О. В. Георгиева, Л. С. Коновалова, И. Я. Конь // Hygiene & Sanitation (Russian Journal). – 2016. – № 95 (11). – С. 1091–1095.
20. Герасимова, О. Ю. Профессионально компетентная личность в фармации / О. Ю. Герасимова, Л. И. Иванкина // Медицина и образование в Сибири. – 2010. – № 5. – С. 1. – Режим доступа: http://ngmu.ru/cozo/mos/article/pdf.php?id=443.
21. Глобальные рекомендации по физической активности для здоровья. – Женева: ВОЗ, 2010 = [Global recommendations on physical activity for health. Geneva: World Health Organization; 2010.]. – Режим доступа: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44399/9789244599976_rus.pdf
22. Гмошинская, М. В. Разработка и оценка эффективности системы поддержки грудного вскармливания детей первого года жизни: автореф. дис. … д-ра мед. наук: 14.00.09 / Гмошинская М. В. – Москва, 2008. – С. 51.
23. Гомоцистинурия у детей: клинические рекомендации [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://docplayer.ru/66810705-Gomocistinuriya-u-detey.html. (дата обращения 09.06.2018).
24. Гончарова, А. Хранение лекарственных препаратов в аптеке / А. Гончарова // Московские аптеки. – 2017. – № 6. – Режим доступа: http://mosapteki.ru/material/xranenie-lekarstvennyx-preparatov-v-apteke-8667

25. Горячева, О. А. Злаковый прикорм. Его виды и роль в питании грудного ребенка / О. А. Горячева // Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2011. – № 5. – С. 99–104.
26. Грибова, Я. В. Комплексный анализ и прогнозирование рынка лекарственных средств Республики Татарстан на примере антибиотиков, противоопухолевых лекарственных средств и наркотических анальгетиков / Я. В. Грибова. – Казань, 2008. – 196 с.
27. Дереглазова, Ю. С. Оптимизация фармацевтической помощи детям, страдающим заболеваниями суставов.: автореф. дис. … канд. фарм. наук: 14.04.03 / Дереглазова Ю. С. – Москва, 2017. – 27 с.
28. Детское питание: руководство для врачей / ред. : В. А. Тутельян, И. Я. Конь. – Москва: МИА, 2006. – 744 с.
29. Дзюба, В. Ф. Маркетинговые исследования дополнительных услуг, оказываемых в фармацевтических организациях : автореф. дис. … канд. фарм. наук: 15.00.01 / Дзюба В. Ф. – Курск, 2002. – 22 с.
30. Дополнения и изменения N 22 к СанПиН 2.3.2.1078-01 "Гигиенические требования безопасности и пищевой ценности пищевых продуктов" (вместе с "СанПиН 2.3.2.2804-10. Санитарно-эпидемиологические правила и нормативы..."): постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 27.12.2010 N 177 "Об утверждении СанПиН 2.3.2.2804-10; зарегистрировано в Минюсте РФ 17.02.2011 N 19879.
31. Дьяченко Р. Г. Управление качеством фармацевтических работ и услуг в аптечных организациях: автореф. дис. … канд. фарм. наук : 14.04.03 / Дьяченко Р. Г. – Пятигорск, 2014. – 23 с.
32. Евлоева, П. М. Комплексная медико-социальная оценка распространенности и длительности грудного вскармливания в Чеченской Республике и Республике Ингушетия [Электронный ресурс]: автореф. дис. … канд. мед. наук: 14.02.03 / Евлоева П. М. – Москва, 2013. – Режим доступа: http://www.dissercat.com/content/kompleksnaya-mediko-sotsialnaya-otsenka-rasprostranennosti-i-dlitelnosti-grudnogo-vskarmliva#ixzz5dzv8amlU
33. Захарова, И.Н. Дефицит микронутриентов у детей дошкольного возраста / И. Н. Захарова, Н. Г. Сугян, А. Ю. Дмитриева // Вопросы современной педиатрии. 2014. Т. 13. № 4. С. 63-69.
34. Казаюкова, Т. В. Кальций в питании детей: долгосрочное влияние на здоровье / Т. В. Казаюкова, Т. Н. Сорвачева, Е. А. Пырьева // Педиатрия. –2014. – Т. 93, № 3. – С. 79–86.
35. Казаюкова, Т. В. Питание в раннем детстве – основной фактор формирования и поддержания здоровья в дальнейшей жизни / Т. В. Казаюкова, Е. В. Тулупова // Педиатрия. – 2012. – Т. 91, № 6. – С. 101-107.

36. Кирщина, И. А. Профессиональная компетентность специалистов фармацевтического профиля: актуальность, проблемы, пути решения [Электронный ресурс] / И. А. Киршина, А. В. Солонинина, А. Д. Каткова // Современные проблемы науки и образования. – 2013. – № 3. – С. 362. – Режим доступа: https://science-education.ru/pdf/2013/3/218.pdf.
37. Кистозный фиброз (муковисцидоз) у детей: Клинические рекомендации [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://www.pediatr-russia.ru/sites/default/files/file/kr_mv.pdf (дата обращения 09.06.2018).
38. Кищенко, Ю. М. Оптимизация обеспечения детей с офтальмопатологией лекарственными препаратами и коррекционной оптикой: автореф. дис. … канд. фарм. наук: 14.04.03 / Кищенко Ю. М. – Пятигорск, 2015. – 24.
39. Клинические рекомендации Целиакия у детей [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://docplayer.ru/34092324-Federalnye-klinicheskie-rekomendacii-po-okazaniyu-medicinskoy-pomoshchi-detyam-s-celiakiey.html. (дата обращения 09.06.2018).
40. Коденцова, В. М. Микронутриенты в питании детей и применение витаминно-минеральных комплексов / В. М. Коденцова, О. А. Громова, С. Г. Макарова // Педиатрическая фармакология. – 2015. – Т. 12, № 5. – С. 537–542.
41. Коденцова, В.М., Намазова-Баранова Л.С., Макарова С.Г. Национальная программа по оптимизации обеспеченности витаминами и минеральными веществами детей России. Краткий обзор документа./ Педиатрическая фармакология. 2017. Том 14, № 6. С. 478-493.
42. Конвенция о правах ребенка : одобрена Генеральной Ассамблеей ООН 20.11.1989; вступила в силу для СССР 15.09.1990.
43. Кононова С. В. Интеллектуальное развитие студентов сегодня – залог востребованности провизора завтра / С. В. Кононова // Проблемы преемственности образовательных и профессиональных стандартов в фармации: материалы Всерос. науч.-практ. конф. с междунар. участием. – Москва: РУДН, 2014. – С. 53–59.
44. Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993) (с учетом поправок, внесенных Законами РФ о поправках к Конституции РФ от 30.12.2008 N 6-ФКЗ, от 30.12.2008 N 7-ФКЗ, от 05.02.2014 N 2-ФКЗ, от 21.07.2014 N 11-ФКЗ) // Консультант плюс. – Режим доступа : http://www.pravo.gov.ru.
45. Конь, И. Я. Вопросы обеспечения качества и безопасности продуктов детского питания / И. Я. Конь, Л. С. Коновалова, О. В. Георгиева // Гигиена и санитария. – 2013. – № 1. – С. 36–39.
46. Конь, И. Я. Детская (педиатрическая) диетология (нутрициология): проблемы и достижения / И. Я. Конь // Педиатрия. – 2012. – Т. 91, № 3. – С. 59–66.

47. Кормление и питание грудных детей и детей раннего возраста: метод. рекомендации для Европейского региона Всемирной организации здравоохранения с особым акцентом на республики бывшего Советского Союза. – 2001. – 369 с.
48. Королюк, В. С. Справочник по теории вероятностей и математической статистике / В.С. Королюк [и др.]. – Москва: Наука. Главная редакция физико-математической литературы, 1985. – 640 с.
49. Легонькова, Т. И. Влияние различных видов вскармливания на физическое и нервно-психическое развитие детей первого года жизни: результаты 12-месячного наблюдения / Т. И. Легонькова, Е.В. Матвеева // Вопросы современной педиатрии. – 2011. – Т. 10, № 1. – С. 22–27.
50. Легонькова, Т. И. Функциональные расстройства пищеварения и состояние микрофлоры у детей первого года жизни при различных видов вскармливания / Т. И. Легонькова, Е.В. Матвеева // Педиатрия. – 2011. – Т. 90, № 4. – С. 78–84.
51. Лоскутова, Е. Е. Преемственность образовательных и профессиональных стандартов по специальности «фармация» / Е. Е. Лоскутова // Проблемы преемственности образовательных и профессиональных стандартов в фармации: материалы Всерос. науч.-практ. конф. с междунар. участием. – Москва: РУДН, 2014. – С. 88-92.
52. Макарова, С. Г. Практические рекомендации по введению прикорма / С. Г. Макарова // Педиатрическая фармакология. – 2015. – Т. 12, № 6. – С. 697–704.
53. Малеева, Т. Л. Анализ необходимости обучения фармацевтических работников оказанию информационно-консультационных услуг при реализации диетического и лечебного питания / Т. Л. Малеева, М. Н. Гурьянова // Вестник РГМУ. – Москва, 2015. – С. 853.
54. Малеева, Т. Л. Изучение потребительских факторов, влияющих на фармацевтический рынок продуктов детского питания / Т. Л. Малеева // Материалы научно-практической конференции «Фармация. Вызовы 2014» . – Владивосток, 2014. – С. 27-28.
55. Малеева, Т. Л. Подходы к оптимизации обеспечения детей специализированными продуктами лечебного питания / Т. Л. Малеева, М. Н. Гурьянова // Вестник ПГФА. – Пермь, 2016. – № 17. – С. 45–46.
56. Матвеева, Е. В. Состояние здоровья детей первого года жизни при различных видах вскармливания: автореф. дис. … канд. мед. наук: 14.00.08 / Матвеева Е. В. – Смоленск, 2012. – 19 с.
57. Михайлова, В. Н. Методологические подходы к оптимизации фармацевтического обслуживания населения в лечебно-профилактических учреждениях.: автореф. дис. … канд. фарм. наук: 15.00.01 / Михайлова В. Н. – Пермь, 2009. – 23 с.

58. Национальная программа оптимизации вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации [Электронный ресурс] // А. А. Баранов [и др.]. – Москва: НЦЗД, 2011. – 69 с. – Режим доступа: http://www.pediatr-russia.ru/sites/default/files/nacprog.pdf.
59. Национальная программа оптимизации питания детей в возрасте от 1 года до 3 лет в Российской Федерации / Союз педиатров России [и др.]. – Москва: ПедиатрЪ, 2015. – 36 с. – Режим доступа: https://depzdrav.gov35.ru/docs/bank/2015/Документы/медицинская%20помощь%20и%20профилактика/Национальная%20программа%20оптимизации%20питания.pdf
60. Национальная программа по оптимизации обеспеченности витаминами и минеральными веществами детей России (и использованию витаминных и витаминно-минеральных комплексов и обогащенных продуктов в педиатрической практике) / Союз педиатров России [и др.]. – Москва: ПедиатрЪ, 2017. – 152 с.
61. Неволина Е. В. Моделирование системы менеджмента качества в аптечных организациях: автореф. … канд. фарм. наук / Е. В. Неволина. – Москва 2009. – 19 с.
62. Нетребко, О. К. Питание в младенчестве: дорога к долгой жизни или к ранней болезненной старости? / О. К. Нетребко // Педиатрия. – 2017. – № 1. – С. 67–74.
63. Нетребко, О. К. Профилактическая медицина: питание младенца и программирование / О. К. Нетребко, С. Е.Украинцев, М. И. Дубровская // Педиатрия. – 2016. – № 2. – С. 124–132.
64. Нетребко, О. К. Что может грудное молоко и чего не смогут смеси: от ингредиентов к пониманию долгосрочных эффектов / О. К. Нетребко, С. Е. Украинцев // Педиатрия. – 2017. – № 3. – С. 144–151.
65. О введении в действие Санитарных правил (вместе с "СП 2.3.6.1066-01. 2.3.5. Предприятия торговли. Санитарно-эпидемиологические требования к организациям торговли и обороту в них продовольственного сырья и пищевых продуктов. Санитарно-эпидемиологические правила", утв. Главным государственным санитарным врачом РФ 06.09.2001) : постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 07.09.2001 N 23(ред. от 03.05.2007); зарегистрировано в Минюсте РФ 28.09.2001 N 2956.
66. О введении в действие Санитарных правил: постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 14.11.2001 N 36 (ред. от 06.07.2011) (вместе с "СанПиН 2.3.2.1078-01. 2.3.2. Продовольственное сырье и пищевые продукты. Гигиенические требования безопасности и пищевой ценности пищевых продуктов. Санитарно-эпидемиологические правила и нормативы", утв. Главным

государственным санитарным врачом РФ 06.11.2001) (Зарегистрировано в Минюсте РФ 22.03.2002 N 3326).
67. О введении в действие СанПиН 2.3.2.1940-05 (вместе с "СанПиН 2.3.2.1940-05. 2.3.2. Продовольственное сырье и пищевые продукты. Организация детского питания. Санитарно-эпидемиологические правила и нормативы: постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 19.01.2005 N 3 (ред. от 27.06.2008); утв. Главным государственным санитарным врачом РФ 17.01.2005). – Режим доступа : http://www.pravo.gov.ru.
68. О внесении изменений в Перечень пунктов отпуска (аптек), участвующих в обеспечении льготных категорий граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания, в том числе лекарственными препаратами больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей, утвержденный Приказом Министерства здравоохранения Пермского края от 30.12.2011 N СЭД-34-01-06-508 "Об утверждении Перечня пунктов отпуска (аптек): приказ Министерства здравоохранения Пермского края от 15.05.2018 N СЭД-34-01-06-370 // Консультант плюс. – Режим доступа : http://www.pravo.gov.ru.
69. О внесении изменений в распоряжение Правительства Российской Федерации от 30.06.2012 N 1134-р : распоряжение Правительства РФ от 06.02.2014 N 149-р // Консультант плюс. – Режим доступа : http://www.pravo.gov.ru.
70. О внесении изменения в технический регламент Таможенного союза "Требования безопасности пищевых добавок, ароматизаторов и технологических вспомогательных средств (ТР ТС 029/2012)" (Зарегистрировано в Минюсте РФ 03.02.2005 N 6295): решение Совета Евразийской экономической комиссии от 18.09.2014 N 69 // Консультант плюс. – Режим доступа : http://www.pravo.gov.ru.
71. О государственной социальной помощи: федер. закон от 17.07.1999 N 178-ФЗ (ред. от 07.03.2018) // Консультант плюс. – Режим доступа : http://www.pravo.gov.ru.
72. О защите прав потребителей: закон РФ от 07.02.1992 N 2300-1 // Консультант плюс. – Режим доступа : http://www.pravo.gov.ru.
73. О качестве и безопасности пищевых продуктов: Федеральный закон от 02.01.2000 N 29-ФЗ (ред. от 13.07.2015) [Электронный ресурс] // Консультант плюс. – Режим доступа : http://www.pravo.gov.ru.
74. О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд» (с изм. и доп., вступ. в

силу с 01.06.2018) : федер. закон от 05.04.2013 N 44-ФЗ (ред. от 23.04.2018) // Консультант плюс. – Режим доступа : http://www.pravo.gov.ru.

75. О массовом обследовании новорожденных детей на наследственные заболевания (вместе с "Положением об организации проведения массового обследования новорожденных детей на наследственные заболевания", "Рекомендациями по забору образцов крови при проведении массового обследования новорожденных детей на наследственные заболевания") : приказ Минздравсоцразвития РФ от 22.03.2006 N 185// Консультант плюс. – Режим доступа : http://www.pravo.gov.ru.

76. О порядке введения в действие изменений в технический регламент Таможенного союза "О безопасности молока и молочной продукции" (ТР ТС 033/2013): решение Коллегии Евразийской экономической комиссии от 20.03.2018 N 40 // Консультант плюс. – Режим доступа : http://www.pravo.gov.ru.

77. О порядке ведения Федерального регистра лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, и его регионального сегмента (вместе с "Правилами ведения Федерального регистра лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, и его регионального сегмента") : постановление Правительства РФ от 26.04.2012 N 403 (ред. от 04.09.2012) // Консультант плюс. – Режим доступа : http://www.pravo.gov.ru.

78. О порядке и условиях признания лица инвалидом: постановление Правительства РФ от 20.02.2006 N 95 (ред. от 29.03.2018) // Консультант плюс. – Режим доступа : http://www.pravo.gov.ru.

79. О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних (вместе с "Порядком заполнения учетной формы N 030-ПО/у-17 "Карта профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего", "Порядком заполнения и сроки представления формы статистической отчетности N 030-ПО/о-17 "Сведения о профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних") : приказ Минздрава России от 10.08.2017 N 514н; зарегистрировано в Минюсте России 18.08.2017 N 47855 // Консультант плюс. – Режим доступа : http://www.pravo.gov.ru.

80. О применении санитарных мер в таможенном союзе: решение Комиссии таможенного союза от 28.05.2010 N 299 // Консультант плюс. – Режим доступа : http://www.pravo.gov.ru.

81. О принятии технического регламента Таможенного союза "О безопасности пищевой продукции": решение Комиссии Таможенного союза от 09.12.2011 N 880

(ред. от 10.06.2014)". (вместе с "ТР ТС 021/2011. Технический регламент Таможенного союза «О безопасности пищевой продукции») [Электронный ресурс] // Консультант плюс. – Режим доступа : http://www.pravo.gov.ru.

82. О принятии технического регламента Таможенного союза "О безопасности отдельных видов специализированной пищевой продукции, в том числе диетического лечебного и диетического профилактического питания" (вместе с "ТР ТС 027/2012. Технический регламент Таможенного союза. О безопасности отдельных видов специализированной пищевой продукции, в том числе диетического лечебного и диетического профилактического питания"): решение Совета Евразийской экономической комиссии от 15.06.2012 N 34 // Консультант плюс. – Режим доступа : http://www.pravo.gov.ru.

83. О принятии технического регламента Таможенного союза "О безопасности упаковки" (вместе с "ТР ТС 005/2011. Технический регламент Таможенного союза. О безопасности упаковки") (с изм. и доп., вступ. в силу с 21.05.2017) : решение Комиссии Таможенного союза от 16.08.2011 N 769 (ред. от 15.11.2016) // Консультант плюс. – Режим доступа : http://www.pravo.gov.ru.

84. О принятии технического регламента Таможенного союза "Пищевая продукция в части ее маркировки" (вместе с "ТР ТС 022/2011. Технический регламент Таможенного союза. Пищевая продукция в части ее маркировки"): решение Комиссии Таможенного союза от 09.12.2011 N 881 (ред. от 20.12.2017).

85. О принятии технического регламента Таможенного союза "Технический регламент на соковую продукцию из фруктов и овощей" (вместе с "ТР ТС 023/2011. Технический регламент Таможенного союза. Технический регламент на соковую продукцию из фруктов и овощей"): решение Комиссии Таможенного союза от 09.12.2011 N 882 (ред. от 15.12.2015)// Консультант плюс. – Режим доступа : http://www.pravo.gov.ru.

86. О принятии технического регламента Таможенного союза "Требования безопасности пищевых добавок, ароматизаторов и технологических вспомогательных средств (вместе с "ТР ТС 029/2012. Технический регламент Таможенного союза. Требования безопасности пищевых добавок, ароматизаторов и технологических вспомогательных средств"): решение Совета Евразийской экономической комиссии от 20.07.2012 N 58 (ред. от 18.09.2014).

87. О рекламе : федер. закон от 13.03.2006 N 38-ФЗ (ред. от 30.10.2018) (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2019).

88. О реорганизации Министерства здравоохранения Пермского края в форме присоединения к нему Агентства по управлению учреждениями здравоохранения Пермского края и утверждении Положения о Министерстве здравоохранения Пермского края: постановление Правительства Пермского края от 18.09.2012 N

880-п (ред. от 20.06.2017) // Консультант плюс. – Режим доступа : http://www.pravo.gov.ru.
89. О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения: федер. закон от 30.03.1999 N 52-ФЗ (ред. от 18.04.2018) // Консультант плюс. – Режим доступа : http://www.pravo.gov.ru.
90. О социальной защите инвалидов в Российской Федерации (с изм. и доп., вступ. в силу с 18.03.2018) : федер. закон от 24.11.1995 N 181-ФЗ (ред. от 07.03.2018) // Консультант плюс. – Режим доступа : http://www.pravo.gov.ru.
91. О техническом регламенте Евразийского экономического союза "О безопасности рыбы и рыбной продукции" (вместе с "ТР ЕАЭС 040/2016. Технический регламент Евразийского экономического союза. О безопасности рыбы и рыбной продукции"): решение Совета Евразийской экономической комиссии от 18.10.2016 N 162.
92. О техническом регламенте Таможенного союза "О безопасности молока и молочной продукции" (вместе с "ТР ТС 033/2013. Технический регламент Таможенного союза. О безопасности молока и молочной продукции") (с изм. и доп., вступ. в силу с 15.07.2018): решение Совета Евразийской экономической комиссии от 09.10.2013 N 67 (ред. от 20.12.2017).
93. О техническом регламенте Таможенного союза "О безопасности мяса и мясной продукции (вместе с "ТР ТС 034/2013. Технический регламент Таможенного союза. О безопасности мяса и мясной продукции") : решение Совета Евразийской экономической комиссии от 09.10.2013 N 68 // Консультант плюс. – Режим доступа : http://www.pravo.gov.ru.
94. Об обращении лекарственных средств: федер. закон от 12.04.2010 N 61-ФЗ // Консультант плюс. – Режим доступа : http://www.pravo.gov.ru.
95. Об основах государственной политики Российской Федерации в области здорового питания населения на период до 2020 года: распоряжение Правительства РФ от 25.10.2010 N 1873-р// Консультант плюс. – Режим доступа : http://www.pravo.gov.ru.
96. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: федер. закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 29.12.2017) // Консультант плюс. – Режим доступа : http://www.pravo.gov.ru.
97. Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации: федер. закон от 24.07.1998 N 124-ФЗ (ред. от 28.12.2016) // Консультант плюс. – Режим доступа : http://www.pravo.gov.ru.
98. Об утверждении методических рекомендаций «Организация работы по льготному лекарственному обеспечению отдельных категорий граждан Пермского края: приказ Министерства здравоохранения Пермского края от

25.03.2015 N СЭД-34-01-06-159 // Консультант плюс. – Режим доступа : http://www.pravo.gov.ru.

99. Об утверждении Общих принципов построения и функционирования информационных систем и порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования: приказ ФФОМС от 07.04.2011 N 79 (ред. от 30.03.2018).

100. Об утверждении Перечня пунктов отпуска (аптек) : приказ Министерства здравоохранения Пермского края от 30.12.2011 N СЭД-34-01-06-508 (ред. от 05.10.2018) // Консультант плюс. – Режим доступа : http://www.pravo.gov.ru.

101. Об утверждении перечня специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов на 2016 : распоряжение Правительства РФ от 14.10.2015 N 2052-р // Консультант плюс. – Режим доступа : http://www.pravo.gov.ru.

102. Об утверждении перечня специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов на 2017 год: распоряжение Правительства РФ от 08.12.2016 N 2622-р // Консультант плюс. – Режим доступа : http://www.pravo.gov.ru.

103. Об утверждении перечня специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов на 2018 год: распоряжение Правительства РФ от 08.11.2017 N 2466-р // Консультант плюс. – Режим доступа : http://www.pravo.gov.ru.

104. Об утверждении перечня специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов на 2019 год: распоряжение Правительства РФ от 22.10.2018 N 2273-р.

105. Об утверждении плана мероприятий по реализации Основ государственной политики Российской Федерации в области здорового питания населения на период до 2020 года: распоряжение Правительства РФ от 30.06.2012 N 1134-р (ред. от 06.02.2014) // Консультант плюс. – Режим доступа : http://www.pravo.gov.ru.

106. Об утверждении Положения о Комиссии Министерства здравоохранения Российской Федерации по формированию перечня специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов: приказ Минздрава России от 09.06.2015 N 324н; зарегистрировано в Минюсте России 03.07.2015 N 37891 // Консультант плюс. – Режим доступа : http://www.pravo.gov.ru.

107. Об утверждении Положения о порядке ведения и использования регионального регистра лиц, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты, медицинские изделия и специализированные продукты лечебного питания отпускаются по рецептам врачей бесплатно или с 50% скидкой : приказ

Министерства от 4 декабря 2014 г. N СЭД-34-01-06-892 // Консультант плюс. – Режим доступа : http://www.pravo.gov.ru.

108. Об утверждении порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, а также форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения: приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1175н (ред. от 31.10.2017); зарегистрировано в Минюсте России 25.06.2013 N 28883 // Консультант плюс. – Режим доступа : http://www.pravo.gov.ru.

109. Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "неонатология" : приказ Минздрава России от 15.11.2012 N 921н (Зарегистрировано в Минюсте России 25.12.2012 N 26377) // Консультант плюс. – Режим доступа : http://www.pravo.gov.ru.

110. Об утверждении Порядка отбора пунктов отпуска: приказ Министерства здравоохранения Пермского края от 22.05.2013 N СЭД-34-01-06-280 (ред. от 05.02.2018).

111. Об утверждении Порядка предоставления набора социальных услуг отдельным категориям граждан: приказ Минздравсоцразвития России от 29.12.2004 N 328 (ред. от 01.03.2012); зарегистрировано в Минюсте России 07.02.2005 N 6303 // Консультант плюс. – Режим доступа : http://www.pravo.gov.ru.

112. Об утверждении Правил надлежащей аптечной практики лекарственных препаратов для медицинского применения: приказ Минздрава России от 31.08.2016 N 647н (Зарегистрировано в Минюсте России 09.01.2017 N 45113) // Консультант плюс. – Режим доступа : http://www.pravo.gov.ru.

113. Об утверждении правил отпуска лекарственных препаратов для медицинского применения, в том числе иммунобиологических лекарственных препаратов, аптечными организациями, индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность» (Зарегистрировано в Минюсте России 08.09.2017 N 48125) : приказ Минздрава России от 11.07.2017 N 403н // Консультант плюс. – Режим доступа : http://www.pravo.gov.ru.

114. Об утверждении Правил продажи отдельных видов товаров, перечня товаров длительного пользования, на которые не распространяется требование покупателя о безвозмездном предоставлении ему на период ремонта или замены аналогичного товара, и перечня непродовольственных товаров надлежащего качества, не подлежащих возврату или обмену на аналогичный товар других размера, формы, габарита, фасона, расцветки или комплектации : постановление Правительства РФ от 19.01.1998 N 55 (ред. от 23.12.2016) // Консультант плюс. – Режим доступа : http://www.pravo.gov.ru.

115. Об утверждении Правил формирования перечня специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов: постановление Правительства РФ от 09.04.2015 N 333// Консультант плюс. – Режим доступа : http://www.pravo.gov.ru.
116. Об утверждении профессионального стандарта "Провизор": приказ Министерство труда и социальной защиты РФ от 09.03.2016 N 91н // Консультант плюс. – Режим доступа : http://www.pravo.gov.ru.
117. Об утверждении профессионального стандарта "Специалист в области управления фармацевтической деятельностью : приказ Минтруда России от 22.05.2017 N 428н; зарегистрировано в Минюсте России 06.06.2017 N 46967.
118. Об утверждении Регламента информационного взаимодействия участников обязательного медицинского страхования на территории Пермского края: приказ ТФОМС Пермского края от 18.12.2014 N 614 (ред. от 29.11.2016) // Консультант плюс. – Режим доступа : http://www.pravo.gov.ru.
119. Об утверждении СанПиН 2.3.2.2399-08 (вместе с "СанПиН 2.3.2.2399-08. Дополнения и изменения N 1 к СанПиН 2.3.2.1940-05. Организация детского питания. Санитарно-эпидемиологические правила и нормативы") : постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 27.06.2008 N 42 (Зарегистрировано в Минюсте РФ 15.07.2008 N 11967). – Режим доступа : http://www.pravo.gov.ru.
120. Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи детям при пропионовой ацидемии: приказ Минздрава России от 29.12.2012 N 1752н; зарегистрировано в Минюсте России 01.04.2013 N 27946 // Консультант плюс. – Режим доступа : http://www.pravo.gov.ru.
121. Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи детям при метилмалоновой ацидемии: приказ Минздрава России от 29.12.2012 N 1676н (Зарегистрировано в Минюсте России 25.03.2013 N 27860) // Консультант плюс. – Режим доступа : http://www.pravo.gov.ru.
122. Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи детям при тирозинемии 2 типа: приказ Минздрава России от 29.12.2012 N 1677н; зарегистрировано в Минюсте России 13.02.2013 N 27050 // Консультант плюс. – Режим доступа : http://www.pravo.gov.ru.
123. Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи детям при хронической надпочечниковой недостаточности: приказ Минздрава России от 09.11.2012 N 863н; зарегистрировано в Минюсте России 18.03.2013 N 27732 // Консультант плюс. – Режим доступа : http://www.pravo.gov.ru.
124. Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи детям при классической фенилкетонурии: приказ Минздрава России от

09.11.2012 N 737н ; зарегистрировано в Минюсте России 22.01.2013 N 26651 // Консультант плюс. – Режим доступа : http://www.pravo.gov.ru.

125. Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи детям при тирозинемии 2 типа: приказ Минздрава России от 29.12.2012 N 1671н; зарегистрировано в Минюсте России 06.03.2013 N 27526 // Консультант плюс. – Режим доступа : http://www.pravo.gov.ru.

126. Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи детям при нарушениях обмена аминокислот: Приказ Минздрава России от 09.11.2012 N 738н ; зарегистрировано в Минюсте России 23.01.2013 N 26689 // Консультант плюс. – Режим доступа : http://www.pravo.gov.ru.

127. Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при кистозном фиброзе (муковисцидозе): приказ Минздрава России от 28.12.2012 N 1605н (Зарегистрировано в Минюсте России 15.05.2013 N 28410) // Консультант плюс. – Режим доступа : http://www.pravo.gov.ru.

128. Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при нарушениях обмена тирозина (наследственной тирозинемии 1а и 1б типов): приказ Минздрава России от 09.11.2012 N 739н; зарегистрировано в Минюсте России 13.03.2013 N 27643 // Консультант плюс. – Режим доступа : http://www.pravo.gov.ru.

129. Об утверждении Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов: постановление Правительства Пермского края от 20.12.2017 N 1048-п // Консультант плюс. – Режим доступа : http://www.pravo.gov.ru.

130. Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 33.05.01 Фармация (уровень специалитета): приказ Минобрнауки России от 11.08.2016 N 1037 (ред. от 13.07.2017); зарегистрировано в Минюсте России 25.08.2016 N 43406 // Консультант плюс. – Режим доступа : http://www.pravo.gov.ru.

131. Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования - специалитет по специальности 33.05.01 Фармация" : приказ Минобрнауки России от 27.03.2018 N 219; зарегистрировано в Минюсте России 16.04.2018 N 50789.

132. Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 33.08.02 Управление и экономика фармации (уровень подготовки кадров высшей квалификации): приказ Минобрнауки России от 27.08.2014 N 1143; зарегистрировано в Минюсте России 23.10.2014 N 34420.

133. Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 33.02.01 Фармация: приказ Минобрнауки России от 12.05.2014 N 501; зарегистрировано в Минюсте России 26.06.2014 N 32861).

134. Общероссийский классификатор продукции по видам экономической деятельности ОК 034-2014 (КПЕС 2008): Приказ Росстандарта от 31.01.2014 N 14-ст.

135. Панкратова, О. Г. Оптимизация фармацевтической помощи детям с ЛОР-заболеваниями в амубулаторно-поликлинических учреждениях.: автореф. дис. … канд. фарм. наук: 14.04.03 / Панкратова О. Г. – Курск, 2011. – 23 с.

136. Питание и здоровье в Европе: новая основа для действий // Региональные публикации ВОЗ. Европейская серия. – 2005. – N 96. – 525 с.

137. Планирование эксперимента в исследовании технологических процессов / К. Харт [и др.]; под ред. Э.К. Лецкого. – Москва: Мир, 1977. – 552 с.

138. Рациональное питание ребенка первого года жизни, заболевания желудочно-кишечного тракта, билиарной системы и органов дыхания у детей: учеб.-метод. пособие / Т. Г. Маланичева [и др.]. – Ч. 1. – Казань. Медицина. 2013. – С. 33.

139. Рациональное питание. Нормы физиологических потребностей в энергии и пищевых веществах для различных групп населения Российской Федерации: метод. реком. МР 2.3.1.2432-08. 2.3.1; утв. Роспотребнадзором 18.12.2008.

140. Роль провизоров в оказании консультационных услуг / В. Л. Аджиенко [и др.] // Современные проблемы в образовании и науке. – 2015. – № 2. – С.796.

141. Румшиский, Л. З. Математическая обработка результатов эксперимента / Л. З. Румшинский. – Москва: Наука, 1971. – 192 с.

142. Рыжова, О. А. Проблемы консультационного сопровождения безрецептурного отпуска лекарственных препаратов / О. А. Рыжова, Т. Л. Мороз // Мед. вестник Башкортостана. – 2016. – Т.11, № 5(65). – С. 49–53.

143. Скворцова, В. А. Роль грудного молока в питании и выхаживании недоношенного ребенка / В. А. Скворцова [и др.] // Педиатрия. – 2015. – № 5. – С. 81–89.

144. Суржик, А. В. Современные продукты для вскармливания недоношенных детей / А. В. Суржик // Педиатрическая фармакология. – 2012. – Т. 9, № 4. – С 106–110.

145. Токарев Б. Е. Методы сбора и использования информации: учеб.-практич. Пособие / Б. Е. Токарев. – Москва: Экономистъ, 2004. – 256 с.

146. Федеральные клинические рекомендации (протоколы) по оказанию медицинской помощи больным пропионовой ацидемией [Электронный ресурс]. – Режим доступа: med-gen.ru›docs/acidemiya.pdf. (дата обращения 09.06.2018).

147. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению болезни кленового сиропа [Электронный ресурс]. – Режим доступа: rare-diseases.ru›images/Article/science…syrup.pdf . (дата обращения 09.06.2018).
148. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению глутаровой ацидурии тип 1[Электронный ресурс]. – Режим доступа: med-gen.ru›docs/glutarovaia-aciduriia.pdf. (дата обращения 09.06.2018).
149. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению изовалериановой ацидемии [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://docplayer.ru/55700755-Ministerstvo-zdravoohraneniya-rf.html. (дата обращения 09.06.2018).
150. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению метилмалоновой ацидемии. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: med-gen.ru›docs/methylmalonic-acidemia.pdf. (дата обращения 09.06.2018).
151. Федеральные клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям с наследственной тирозинемией 1 типа [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://docplayer.ru/30597187-Federalnye-klinicheskie-rekomendacii-po-okazaniyu-medicinskoy-pomoshchi-detyam-s-nasledstvennoy-tirozinemiey-1-tipa.html. (дата обращения 09.06.2018).
152. Федина, Е. А. Теоретические и методические основы совершенствования качества фармацевтических информационно-консультационных услуг при безрецептурном отпуске: автореф. д-ра фарм. наук / Федина Е. А. – Москва. 2007. – 47 с.
153. Формирование компетентностной модели провизора в процессе преподавания дисциплины «Управление и экономика фармации» / Е. Е. Лоскутова [и др.] // Вестник РУДН. – 2013. – № 3. – С. 89–93.
154. Цыбина, А. С. Разработка организационно-экономических подходов к совершенствованию лекарственного обеспечения детей с аллергическими заболеваниями органов дыхания: автореф. дис. … канд. фарм. наук: 14.04.03 / Цыбина А. С. – Москва, 2013. – 25 с.
155. Что такое Кодекс Алиментариус / Пер. с англ. – Москва: Весь Мир, 2006. – 40 с.
156. Шишкин И. Ф. Метрология, стандартизация и управление качеством: учеб. для вузов / И. Ф. Шишкин; под ред. акад. Н. С. Соломенко. – Москва: Изд-во стандартов, 1990. –342 с.: ил.
157. Шукиль, Л. В. Способы формирования профессиональной компетенции студентов фармацевтического факультета / Л. В. Шукиль, Е. Н. Котенко // Омский научный вестник. –2014. – № 32. – С. 167–170.
158. Яворская, О. В. Детские центры рационального питания как новая организационная форма оптимизации питания детей грудного возраста:

автореферат дис. … д-ра мед. наук: 14.00.09 / Яворская О. В. – Москва, 2009. – 50 с.

159. A Vision of Pharmacy's Future Roles, Responsibilities, and Manpower Needs in the United States American College of Clinical Pharmacy (Pharmacotherapy 2000;20(8)991–1022) [Electronic resource]. – Режим доступа: //accp.com›docs/positions/whitePapers/pos26.pdf. (P. 1113).
160. Advances and challenges in phenylketonuria / C. O. Harding [et al.] // J. Inherit. Metab. Dis. – 2010. – Vol. 33. – P. 645–648.
161. American Society of Health-System Pharmacists. ASHP statement on the role of health-system pharmacists in public health // Am J. Health-Syst Pharm. – 2008. – № 65. – P. 462–467.
162. Amino acid composition deter_mined using multiple hydrolysis times for three goat milk for_mulations / S. Rutherfurd [et al.] // Int J. Food Scien and Nutr. – 2008. – № 59. – P. 679–690.
163. Breastfeeding and maternal and infant health outcomes in developed countries / S. Ip [et al.] // Evid Rep Technol Assess (Full Rep). – 2007. – № 153. – P. 1-186.
164. Breastfeeding and maternal medication . – Geneva: World Health Organization, 1995. – (document WHO/CDR/95.11).
165. Comparative digestibil_ity of goat's versus cow's milk fats in children with digestive malnutrtion / W. Hachelaf, M. Boukhrelda [et al.] // Lait. – 1993. – № 73. – P. 593–9.
166. Composition of the non–protein nitrogen fraction of goat whole milk powder and goat milk_based infant and follow_on formulae / C. Prosser [et al.] // Int J. Food Scien and Nutr. – 2008. – № 59. – P. 123–133.
167. Dietary Advice and Collaborative Working: Do Pharmacists and Allied Health Professionals Other Than Dietitians Have a Role? [Electronic resource] // J. McClinchy [et al.]. – Режим доступа: http://www.mdpi.com/2227-9032/3/1/64/pdf.
168. Guidelines for the diagnosis and management of cow's milk protein allergy in infants / Y. Vandenplas [et al.] // Arch Dis Child. – 2007. – Oct. – № 92 (10). – P. 902–908.
169. Lindquist, S. Lipid digestion and absorption in early life: an update / S. Lindquist, O. Hernell // Current Opinion Clinical Nutrition and Metabolic Care. – 2010. – № 13. – P. 314–320.
170. Mehaia, M. A. Taurine and other free amino acids in milk of camel, goat, cow and man / M. A. Mehaia, M. A. Alkanhal // Milchwissenschaft–Milk Science International. – 1992. – № 47. – P. 351–353.
171. Protective effect of breastfeeding with regard to children's behavioral and cognitive problems [Electronic resource] // S. Park [et al.] // Nutrition J. – 2014. – N

13. – Режим доступа : https://nutritionj.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1475-2891-13-111?site=nutritionj.biomedcentral.com

172. Sherilyn K. D. Houle et al./ Why pharmacists should care about the marketing of unhealthy foods: Increasing our role in public health policy / Pourquoi les pharmaciens devraient-ils s'intéresser à la promotion des aliments néfastes pour la santé? Contribuons davantage aux politiques en matière de santé publique [Electronic resource] // Sherilyn K. D. Houle [et al.]. – Режим доступа: http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1715163513515833.

173. WHO Commission on Macroeconomics and Health. Macroeconomics and health: investing in health for economic development. – Genev: World Health Organization, 2001.

174. WHO. Guideline: Potassium intake for adults and children. Geneva, World Health Organization (WHO). – 2012. – 52 p.

175. World cancer research fund and American institute for cancer research. Food, nutrition and the prevention of cancer: a global perspective. – Washington: DC, American Institute for Cancer Research, 1997.

# ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1

Требования к маркировке продуктов детского питания

| № и дата принятия регламента, орган его принявший | Название регламента | Требования к информации, наносимой на упаковку |
|---|---|---|
| Решение Комиссии ТС от 09.12.2011 N 881 | «ТР ТС 022/2011. «Пищевая продукция в части ее маркировки» | -Наименование, состав, количество пищевой продукции;<br>-Дата изготовления, срок годности;<br>- Условия хранения до и после вскрытия упаковки (установлены изготовителем);<br>- Наименование и место нахождения изготовителя, наименование и место нахождения организации-импортера;<br>- Рекомендации и (или) ограничения по использованию, в том числе приготовлению пищевой продукции в случае, если ее использование без данных рекомендаций или ограничений может причинить вред здоровью потребителей;<br>- Показатели пищевой ценности (калорийность, количество белков, жиров, углеводов, количество витаминов и минеральных веществ);<br>- Единый знак обращения продукции на рынке государств - членов Таможенного союза [84]. |
| Решение Комиссии ТС от 09.12.2011 N 882 | «Р ТС 023/2011на соковую продукцию из фруктов и овощей» | - В наименовании указываются слова «Для детского питания» или иные отражающие предназначение такой продукции для питания детей слова;<br>- Возрастная категория детей;<br>- Рекомендации об условиях и о сроке хранения после вскрытия ее потребительской упаковки.<br>Для продукции, используемой в питании детей первого года жизни:<br>-Возраст ребенка (в месяцах), начиная с которого рекомендуется введение данной продукции в рацион ребенка;<br>- Рекомендации о потреблении |

| | | |
|---|---|---|
| | | - Не допускается указание возраста ребенка младше, чем четыре месяца [85]. |
| Решение Совета Евразийской экономической комиссии от 09.10.2013 N 67 | ТР ТС 033/2013. «О безопасности молока и молочной продукции» | - Массовая доля жира (для сухих молочных ЗЖМ, молочных каш, готовых к употреблению, и молочных каш сухих допускается указывать массовую долю жира в граммах в маркировочном тексте в разделе «Пищевая ценность»);<br>Для продукции, предназначенной для питания детей раннего возраста:<br>- Рекомендации по использованию;<br>- Условия приготовления, условия хранения и использования после вскрытия потребительской упаковки;<br>- Возраст ребенка (цифрами без сокращения слов);<br>- Состав продукта (с указанием наименований использованных растительных масел и углеводов);<br>- Пищевая ценность продукта, включая содержание витаминов, минеральных веществ и энергетическую ценность (при обогащении продукта - проценты от суточной потребности);<br>- Для молочных ЗЖМ - предупреждающая надпись: «Для питания детей раннего возраста предпочтительнее грудное вскармливание» [76, 92]. |
| Решение Совета Евразийской экономической комиссии от 09.10.2013 N 68 | ТР ТС 034/2013. «О безопасности мяса и мясной продукции» | Продукция для детей первого года жизни:<br>- Возраст ребенка (в месяцах);<br>- Степень измельчения продукции (например, «гомогенизированные», «пюреобразные», «крупноизмельченные»);<br>- Рекомендации по ее потреблению [93]. |
| Решение Совета Евразийской экономической комиссии от 18.10.2016 N 162 | ТР ЕАЭС 040/2016. «О безопасности рыбы и рыбной продукции» | Продукция для детского питания:<br>- Информация о том, что продукт относится к пищевой продукции для детей раннего возраста;<br>- Рекомендуемые сроки введения этой продукции в питание детей раннего возраста [91]. |

Приложение 2

**Анкета для руководителей аптечных организаций**

*Уважаемые коллеги!*

*Просим Вас принять участие в исследовании существующего состояния обращения продуктов детского питания в аптечной организации (АО) и ответить на вопросы анкеты.*

*Пожалуйста, укажите Ваши данные:*

| Должность: | Пол: | Образование: |
|---|---|---|
| □ Заведующая АО | □ Женский | □ Среднее фармацевтическое |
| □ Заместитель заведующего АО | □ Мужской | □ Высшее фармацевтическое |

*Пожалуйста, ответьте на вопросы:*

1. Используется ли в Вашей АО автоматическая система заказа товаров («Автозаказ»)
   □ Да
   □ Нет
   Если «Да», то укажите, включены ли в ассортиментную матрицу «Автозаказа» продукты детского питания?
   □ Да
   □ Нет

2. Чем Вы руководствуетесь при выборе продуктов детского питания для детей раннего возраста (0-3 года) при формировании ассортимента АО?
   □ Состав продуктов детского питания
   □ Энергетическая ценность продуктов детского питания
   □ Форма выпуска продуктов детского питания
   □ Возраст ребенка, с которого используется продукты детского питания
   □ Спрос покупателей на продукты детского питания
   □ Производитель продуктов детского питания
   □ Цена на продукты детского питания
   Другие варианты: _____

3. По Вашему мнению, является ли ассортимент продуктов детского питания в Вашей АО достаточным для удовлетворения спроса покупателей?
   □ Да
   □ Нет

4. Чем Вы руководствуетесь при проведении приемочного контроля продуктов детского питания?
   □ СОП приемочного контроля на все товары аптечного ассортимента
   □ СОП приемочного контроля на продукты детского питания
   □ Инструкция приемочного контроля на товары аптечного ассортимента
   □ Инструкция приемочного контроля на продукты детского питания
   □ Документ отсутствует

5. Укажите мероприятия, проводимые при приемочном контроле продуктов детского питания:
   □ Проверка правильности оформления сопроводительных документов
   □ Проверка по количеству и качеству товаров
   □ Оценка внешнего вида, целостности упаковки
   □ Соответствие маркировки продуктов детского питания действующим нормативным документам
   □ Проверка наличия сведений о документах, подтверждающих качество товара

6. Имеется ли у Вас доступ к официальным источникам информации о продуктах детского питания:
   □ Да
   □ Нет
   Если «Да», то укажите источник официальный источник информации о продуктах детского питания:
   □ Реестр продукции, прошедшей государственную регистрацию
   □ Единый Реестр свидетельств о государственной регистрации
   □ Сайт Роспотребнадзора

7. Можете ли Вы идентифицировать продукты детского питания?
   □ Да
   □ Нет
   Если «Да», то укажите способ идентификации: _____

8. Чем Вы руководствуетесь при организации хранения в АО продуктов детского питания?
   □ СОП хранение всех товаров аптечного ассортимента
   □ СОП хранение продуктов детского питания
   □ Инструкция хранение товаров аптечного ассортимента
   □ Инструкция хранение продуктов детского питания
   □ Документ отсутствует

9. Для хранения продуктов детского питания в АО имеются:
   □ Отдельное помещение для хранения продуктов детского питания
   □ Отдельные шкафы, стеллажи и прочее
   □ Отдельная полка для хранения товаров аптечного ассортимента
   □ Отдельного оборудования нет
   □ Другой вариант_____

10. Укажите мероприятия, предотвращающие попадание в реализацию фальсифицированных и некачественных пищевых продуктов:
    □ Выявление фальсифицированных пищевых продуктов
    □ Учет и контроль роков годности
    □ Иные мероприятия _____

11. Чем Вы руководствуетесь при проведении мероприятий, предотвращающих попадание в реализацию фальсифицированных и некачественных пищевых продуктов?
    □ СОП на все товары аптечного ассортимента
    □ СОП на продукты детского питания
    □ Инструкция на все товары аптечного ассортимента
    □ Инструкция на продукты детского питания
    □ Документ отсутствует

12. Укажите частоту проведения учета и контроля сроков годности продуктов детского питания:
    □ 1 раз в неделю
    □ 1 раз в месяц
    □ 1 раз в полгода
    □ Другой вариант: _____
13. Имеется ли в АО отдельная карантинная зона для продуктов детского питания?
    □ Да
    □ Нет

14. Чем Вы руководствуетесь при проведении фармацевтического консультирования по выбору и применению ПДП?
    - □ СОП на все товары аптечного ассортимента
    - □ СОП на продукты детского питания
    - □ Инструкция на все товары аптечного ассортимента
    - □ Инструкция на продукты детского питания
    - □ Документ отсутствует

Приложение 3

**Анкета для фармацевтических работников аптечных организаций**

*Уважаемые коллеги! Просим Вас принять участие в исследовании.*
*Ответьте, пожалуйста, на вопросы анонимной анкеты. Заранее благодарны!*

1. Ваше образование:
   □ Среднее фармацевтическое
   □ Высшее фармацевтическое

2. Ваш стаж работы: _____

3. Присутствует ли в ассортименте Вашей аптечной организации продукты детского питания?
   □ Да
   □ Нет

4. Приходилось ли Вам осуществлять выбор продуктов детского питания для детей раннего возраста (0-3 лет)?
   □ Да
   □ Нет

5. Какие сведения о ребенке Вы устанавливаете при выборе заменителей женского молока?
   □ Наличие/отсутствие назначения врача
   □ Выяснение состояния здоровья ребенка (наличие/отсутствие заболевания)
   □ Выяснение наличия заболевания или функциональных нарушений желудочно-кишечного тракта у ребенка
   □ Выяснение вида вскармливания ребенка
   □ Возраст ребенка

6. Какие сведения о ребенке Вы устанавливаете при выборе пищевых продуктов прикорма?
   □ Наличие/отсутствие назначения врача
   □ Выяснение состояния здоровья ребенка (наличие/отсутствие заболевания)
   □ Выяснение наличия заболевания или функциональных нарушений желудочно-кишечного тракта у ребенка
   □ Возраст ребенка

7. Какие сведения о ребенке Вы устанавливаете при выборе специализированных продуктов лечебного питания?
   □ Наличие/отсутствие назначения врача
   □ Выяснение состояния здоровья ребенка (наличие/отсутствие заболевания)
   □ Возраст ребенка

8. Какую информацию Вы предоставляете при реализации заменителей женского молока?
   □ Способ приготовления
   □ Режим питания, условия приема
   □ Правила хранения в домашних условиях
   □ Возможные нежелательные эффекты
   □ Действия при появлении нежелательных эффектов

9. Какую информацию Вы предоставляете при реализации пищевых продуктов прикорма?
   □ Способ приготовления
   □ Режим питания
   □ Возможные нежелательные эффекты
   □ Действия при появлении нежелатеных эффектов

□ Правила хранения в домашних условиях
□ Правила введения прикорма

10. Какую информацию Вы предоставляете при реализации и отпуске специализированных продуктов лечебного питания?
□ Способ применения и приготовления смеси
□ Противопоказания и возможные нежелательные последствия использования СПЛП
□ Правила хранения в домашних условиях
□ Продукты, которые могут быть включены в диету и которые необходимо исключить из рациона питания ребенка

11. Получали ли Вы дополнительную информацию о продуктах детского питания?
□ Да
□ Нет
Если «Да», то укажите мероприятие и тему, посвященную продуктам детского питания?
_____

12. Нуждаетесь ли Вы в получении дополнительной информации о продуктах детского питания?
□ Да
□ Нет
13. Если Вы нуждаетесь в дополнительной информации о продуктах детского питания, то укажите виды информации, необходимой для вашей работы (*возможно несколько вариантов):*
Виды информации о заменителях женского молока:
□ Применение
□ Энергетическая ценность
□ Способ приготовления
□ Противопоказания
□ Возможные нежелательные эффекты
□ Действия при появлении нежелательных эффектов
□ Правила хранения в домашних условиях
□ Режим питания, условия приема

Виды информации о пищевой продукции прикорма:
□ Применение
□ Энергетическая ценность
□ Способ приготовления
□ Противопоказания
□ Возможные нежелательные эффекты
□ Действия при появлении нежелательных эффектов
□ Правила хранения в домашних условиях
□ Режим питания, условия приема
□ Правила введения прикорма
□ Информация о продуктах, которые могут быть включены в диету и которые необходимо исключить из рациона питания ребенка при различных заболеваниях

Виды информации о специализированных продуктах лечебного питания
□ Применение
□ Энергетическая ценность
□ Способ приготовления

 Противопоказания
 Возможные нежелательные эффекты
 Действия при появлении нежелательных эффектов
 Правила хранения в домашних условиях
 Режим питания, условия приема
 Информация о продуктах, которые могут быть включены в диету и которые необходимо исключить из рациона питания ребенка при различных заболеваниях

14. Укажите формы получения необходимой для Вашей работы информации о продуктах детского питания:
 Курсы повышения квалификации
 Пособия для специалистов здравоохранения
 Представители производителей продуктов детского питания
 Периодические издания
 Конференции, семинары для специалистов здравоохранения

15. На каком этапе обучения или профессиональной деятельности фармацевтических специалистов, по Вашему мнению, необходимо предоставлять информацию о продуктах детского питания?
 Получение среднего или высшего фармацевтического образования
 Повышение квалификации
 Самостоятельное изучение информации о продуктах детского питания

Приложение 4

**Анкета для медицинских работников**

*Уважаемые коллеги! Просим Вас принять участие в исследовании.*
*Ответьте, пожалуйста, на вопросы анонимной анкеты. Заранее благодарны!*

1. Укажите специальность: _____
2. Ваш стаж работы: _____
3. Назначаете ли Вы продукты детского питания детям раннего возраста?
   □ Да
   □ Нет
4. Если «Да», то для каких детей Вы назначали продукты детского питания?
   □ Здоровые дети
   □ Дети с функциональными нарушениями желудочно-кишечного тракта (запоры, срыгивания и пр.)
   □ Дети с аллергией (в том числе пищевой)
   □ Дети с галактоземией
   □ Дети с фенилкетонурией
   □ Дети с целиакией
   □ Другой вариант: _____

5. Какую информацию Вы сообщаете при назначении заменителей женского молока?
   □ Способ приготовления
   □ Режим питания, условия приема
   □ Правила хранения в домашних условиях
   □ Возможные нежелательные эффекты
   □ Действия при появлении нежелательных эффектов

6. Какую информацию Вы предоставляете при назначении пищевых продуктов прикорма?
   □ Способ приготовления
   □ Режим питания
   □ Возможные нежелательные эффекты
   □ Действия при появлении нежелатеных эффектов
   □ Правила хранения в домашних условиях
   □ Правила введения прикорма

7. Какую информацию Вы предоставляете при назначении специализированных продуктов лечебного питания?
   □ Способ применения и приготовления смеси
   □ Противопоказания и возможные нежелательные последствия использования СПЛП
   □ Правила хранения в домашних условиях
   □ Продукты, которые могут быть включены в диету и которые необходимо исключить из рациона питания ребенка

8. Нуждаетесь ли Вы в получении дополнительной информации о продуктах детского питания?
   □ Да
   □ Нет

9. Если Вы нуждаетесь в дополнительной информации о продуктах детского питания, то укажите виды информации, необходимой для вашей работы (*возможно несколько вариантов):*

Виды информации о заменителях женского молока:

- □ Применение
- □ Энергетическая ценность
- □ Способ приготовления
- □ Противопоказания
- □ Возможные нежелательные эффекты
- □ Действия при появлении нежелательных эффектов
- □ Правила хранения в домашних условиях
- □ Режим питания, условия приема

Виды информации о пищевой продукции прикорма:

- □ Применение
- □ Энергетическая ценность
- □ Способ приготовления
- □ Противопоказания
- □ Возможные нежелательные эффекты
- □ Действия при появлении нежелательных эффектов
- □ Правила хранения в домашних условиях
- □ Режим питания, условия приема
- □ Правила введения прикорма
- □ Информация о продуктах, которые могут быть включены в диету и которые необходимо исключить из рациона питания ребенка при различных заболеваниях

Виды информации о специализированных продуктах лечебного питания

- □ Применение
- □ Энергетическая ценность
- □ Способ приготовления
- □ Противопоказания
- □ Возможные нежелательные эффекты
- □ Действия при появлении нежелательных эффектов
- □ Правила хранения в домашних условиях
- □ Режим питания, условия приема
- □ Информация о продуктах, которые могут быть включены в диету и которые необходимо исключить из рациона питания ребенка при различных заболеваниях

10. Укажите формы получения необходимой для Вашей работы информации о продуктах детского питания:

- □ Курсы повышения квалификации
- □ Пособия для специалистов здравоохранения
- □ Представители производителей продуктов детского питания
- □ Периодические издания
- □ Конференции, семинары для специалистов здравоохранения

Приложение 5

**Анкета для населения**

*Уважаемые респонденты, просим Вас ответить на вопросы анонимной анкеты.*
*Заранее Вам благодарны!*

1. Укажите возраст Вашего ребенка:
   □ До 1 года
   □ 1-3 года
2. Используете ли Вы продукты детского питания промышленного производства для питания своего ребенка: да, нет.
   □ Да
   □ Нет
3. Есть ли какие-либо заболевания у вашего ребенка:
   □ Да
   □ Нет
   Если «Да», то укажите какие:
   □ Заболевания желудочно-кишечного тракта (панкреатит, запоры, диарея, гастрит)
   □ Аллергия (в том числе пищевая)
   □ Другой вариант: _____

4. Укажите виды продуктов детского питания промышленного производства, которые Вы используете в питании ребенка:
   □ Заменители женского молока
   □ Соки фруктовые
   □ Соки овощные
   □ Пюре фруктовые
   □ Пюре овощные
   □ Каши безмолочные
   □ Каши молочные
   □ Мясные консервы
   □ Рыбные консервы

5. Как часто Вы приобретаете эти продукты детского питания?
   *Укажите знаком «+» напротив продуктов детского питания частоту их приобретения*

| ПДП | Ежедневно | 2-3 раза в неделю | 1 раз в неделю | Менее 1 раза в неделю |
|---|---|---|---|---|
| Заменители женского молока | | | | |
| Соки фруктовые | | | | |
| Соки овощные | | | | |
| Пюре фруктовые | | | | |
| Пюре овощные | | | | |
| Каши молочные | | | | |
| Каши безмолочные | | | | |
| Мясные консервы | | | | |
| Рыбные консервы | | | | |

6. Укажите причины использования пищевых продуктов прикорма промышленного производства (соки, пюре, консервы, каши):
   □ Возможность их использования в качестве диетического (лечебного или профилактического питания)
   □ Удобное использование (быстрота приготовления)
   □ Обогащение их состава витаминами и микроэлементами
   □ Уверенность в качестве
   □ Удобство упаковки

□ Вкусовые качества

7. Где чаще предпочитаете приобретать продукты детского питания промышленного производства?
   □ Специализированный магазин детских товаров (в том числе через сеть-интернет)
   □ Супермаркет
   □ Магазин
   □ Аптечная организация
8. Укажите причину выбора этого места покупки продуктов детского питания
   *Укажите знаком «+» напротив выбранного(ых) мест(а) причину его выбора*

| Причина выбора места покупки продуктов детского питания | Уверенность в качестве товара | Широта ассортимента продуктов детского питания | Удобное месторасположение | Устраивает цена | Предоставление сотрудниками консультирования | Другое |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Специализирован-ный магазин детских товаров (в том числе через сеть-интрнет) | | | | | | |
| Супермаркет | | | | | | |
| Магазин | | | | | | |
| Аптечная организация | | | | | | |

9. Обладаете ли Вы необходимыми знаниями о продуктах детского питания по следующим критериям:
   □ Правила использования продуктов детского питания
   □ Доброкачественность продуктов детского питания
   □ Правила хранения продуктов детского питания в домашних условиях
   □ Возможные противопоказания
10. Нужна ли Вам дополнительная информация о продуктах детского питания?
    □ Да
    □ Нет
11. Отметьте, какая информация о продуктах детского питания для вас наиболее важна?
    □ Применение
    □ Противопоказания
    □ Возможные нежелательные эффекты
    □ Способ приготовления
    □ Признаки доброкачественности продукции
    □ Правила хранения в домашних условиях
    □ Энергетическая ценность продукции
12. Укажите, каким способом Вы получали информацию о продуктах детского питания:
    □ Самостоятельно (интернет, журналы и так далее)
    □ От педиатров
    □ От других врачей (аллерголога, диетолога)
    □ От фармацевтических работников в аптеках
    □ От друзей/знакомых
13. Укажите, какими источниками Вы чаще всего пользуетесь при необходимости дополнительной информации о продуктах детского питания:
    □ Сеть «Интернет»-ресурса (форумы родителей, сайты производителей продуктов детского питания)
    □ Периодические издания (журналы)
    □ Брошюрам производителей продуктов детского питания
    □ Реклама на телевидении

Приложение 6

Наименования заменителей женского молока в ассортименте организаций оптовой торговли и аптечных организаций

| Заменители женского молока | Кол-во ООТ | | Кол-во АО | |
|---|---|---|---|---|
| | Абс. пок., ед. | Уд. вес, % | Абс. пок., ед. | Уд. вес, % |
| Смеси для здоровых детей | I | II | II | IV |
| 1.Nestogen 1 с пребиотиками | 3 | 75,0 | 98 | 45,4 |
| 2.Nestogen 2 с пребиотиками | 3 | 75,0 | 112 | 51,9 |
| 3.Беллакт 0-12 | 1 | 25,0 | 86 | 39,8 |
| 4.Беллакт 0-12 плюс | 1 | 25,0 | - | - |
| 5.Беллакт 1 | 1 | 25,0 | 95 | 44,0 |
| 6.Беллакт 1 Кисломолочная | 1 | 25,0 | 79 | 36,6 |
| 7.Беллакт 2 Кисломолочная | 1 | 25,0 | 74 | 34,3 |
| 8.Беллакт 2 | 1 | 25,0 | 98 | 45,4 |
| 9.Беллакт ИММУНИС 0-12 с про- и пребиотиками | 1 | 25,0 | 5 | 2,3 |
| 10.Беллакт ИММУНИС 1 с про- и пребиотиками | 1 | 25,0 | 12 | 5,6 |
| 11.Беллакт ИММУНИС 2 с про- и пребиотиками | 1 | 25,0 | 12 | 5,6 |
| 12.Беллакт ОПТИМУМ 1 с пребиотиками | 1 | 25,0 | 15 | 6,9 |
| 13.Беллакт ОПТИМУМ 2 с пребиотиками | 1 | 25,0 | 15 | 6,9 |
| 14.ВИННИ 0-12 | 1 | 25,0 | 12 | 5,6 |
| 15.Малыш 1 | 2 | 50,0 | 46 | 21,3 |
| 16.Малыш 2 | 2 | 50,0 | 49 | 22,7 |
| 17.Малыш 2 с овсяной мукой | 1 | 25,0 | 46 | 21,3 |
| 18.Малыш 2 с рисовой мукой | 1 | 25,0 | 59 | 27,3 |
| 19.Малыш 2 с гречневой мукой | 1 | 25,0 | 56 | 25,9 |
| 20.Малютка 1 | 3 | 75,0 | 102 | 47,2 |
| 21.Малютка 2 | 3 | 75,0 | 103 | 47,7 |
| 22.Малютка кисломолочная 1 | 2 | 50,0 | 46 | 21,3 |
| 23.Малютка кисломолочная 2 | 2 | 50,0 | 46 | 21,3 |
| 24.Нан Кисломолочный 1 | 3 | 75,0 | 66 | 30,6 |
| 25.Нан Кисломолочный 2 | 3 | 75,0 | 68 | 31,5 |
| 26.Нан optipro (NAN) 1 | 2 | 50,0 | 111 | 51,4 |
| 27.Нан optipro (NAN) 2 | 3 | 75,0 | 107 | 49,5 |
| 28.Нуппи(Nuppi) 0-12 | 1 | 25,0 | - | - |
| 29.Нуппи(Nuppi) 1 | 1 | 25,0 | - | - |
| 30.Нуппи(Nuppi) 2 | 1 | 25,0 | - | - |
| 31.Нуппи(Nuppi) Gold 1 | 1 | 25,0 | - | - |
| 32.Нуппи(Nuppi) Gold 2 | 1 | 25,0 | - | - |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 33.Нутрилак Premium Кесария БИФИ | 2 | 50,0 | 28 | 13,0 |
| 34.Нутрилак 0-12 | 1 | 25,0 | 110 | 50,9 |
| 35.Нутрилак 1 | 1 | 25,0 | 89 | 41,2 |
| 36.Нутрилак 2 | 1 | 25,0 | 78 | 36,1 |
| 37.Нутрилак Premium 1 жидкая | 1 | 25,0 | 15 | 6,9 |
| 38.Нутрилак Premium 2 жидкая | 1 | 25,0 | 15 | 6,9 |
| 39.Нутрилак кисломолочная | 2 | 50,0 | 52 | 24,1 |
| 40.Нутрилак Премиум 2 с пребиотиками | 2 | 50,0 | 52 | 24,1 |
| 41.Нутрилак Премиум 1 с пребиотиками | 2 | 50,0 | 53 | 24,5 |
| 42.Нутрилон 1 премиум | 3 | 75,0 | 116 | 53,7 |
| 43.Нутрилон 2 премиум | 3 | 75,0 | 116 | 53,7 |
| 44.Нутрилон (Nutrilon) Кисломолочный 1 | 3 | 75,0 | 45 | 20,8 |
| 45.Нутрилон (Nutrilon) Кисломолочный 2 | 3 | 75,0 | 46 | 21,3 |
| 46.Rontamil Complete 1 | 2 | 50,0 | 29 | 13,4 |
| 47.Rontamil Complete 2 | 2 | 50,0 | 29 | 13,4 |
| 48.Симилак (Similac ) 1 | 3 | 75,0 | 78 | 36,1 |
| 49. Симилак (Similac ) 2 | 3 | 75,0 | 78 | 36,1 |
| 50.Симилак premium 2 | 3 | 75,0 | 62 | 28,7 |
| 51.Симилак premium 1 | 3 | 75,0 | 59 | 27,3 |
| 52.Фрисолак 1 | 1 | 25,0 | 5 | 2,3 |
| 53.Фрисолак 1 Gold | 1 | 25,0 | 10 | 4,6 |
| 54.Фрисолак 2 | 1 | 25,0 | 5 | 2,3 |
| 55.Фрисолак 2 Gold | 1 | 25,0 | 10 | 4,6 |
| 56.Хипп (HiPP) Combiotic 1 про- и пребиотики | 3 | 75,0 | 8 | 3,7 |
| 57.Хипп (HiPP) Combiotic 3 про- и пребиотики с 10 мес. | 1 | 25,0 | 8 | 3,7 |
| 58.Хипп (HiPP)Combiotic 2 про- и пребиотики | 2 | 50,0 | 8 | 3,7 |
| Смеси для недоношенных и (или) маловесных детей | I | II | II | IV |
| 1.Нутрилак (Nutrilak) ПРЕ | 3 | 75,0 | 46 | 21,3 |
| 2.Pre-NAN | 3 | 75,0 | 42 | 19,4 |
| 3.Беллакт ПРЕ | 1 | 25,0 | 25 | 11,6 |
| 4.Нутрилон (Nutrilon) Пре 1 | 3 | 75,0 | 32 | 14,8 |
| 5.Симилак НеоШур (Similac Neosure) | 3 | 75,0 | 16 | 7,4 |
| 6.Нутрилон (Nutrilon) Пре 0 | 3 | 75,0 | 45 | 20,8 |
| Смеси для детей с особыми пищевыми потребностями: | I | II | II | IV |
| Низколактозные/ безлактозные смеси | | | | |
| 1.Нутрилак (Nutrilak) безлактозный | 2 | 50,0 | 25 | 11,6 |
| 2.NAN безлактозный | 3 | 75,0 | 33 | 15,3 |
| 3.Нутрилон (Nutrilon) безлактозный | 4 | 100,0 | 23 | 10,6 |
| 4.Симилак НЛ | 3 | 75,0 | 16 | 7,4 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 5.Nestogen Низколактозный | 1 | 25,0 | - | - |
| 6. Хумана HN | 1 | 25,0 | - | - |
| Антирефлюксные смеси | I | II | II | IV |
| 1.Нутрилак (Nutrilak) антирефлюксный | 2 | 50,0 | 45 | 20,8 |
| 2.NAN AP | 4 | 100,0 | 48 | 22,2 |
| 3.Нутрилон (Nutrilon) Антирефлюкс | 3 | 75,0 | 23 | 10,6 |
| 4.Симилак Антирефлюкс | 3 | 75,0 | 39 | 18,1 |
| 5.Беллакт АР 0-12 | 1 | 25,0 | - | - |
| 6.Хипп AR | 2 | 50,0 | - | - |
| Смеси на основе гидролизованных белков | I | II | II | IV |
| 1.Нан optipro ГА (NAN) 1 | 2 | 50,0 | 44 | 20,4 |
| 2.Нан optipro ГА (NAN) 2 | 2 | 50,0 | 44 | 20,4 |
| 3.Нутрилак (Nutrilak) гипоаллергенный 1 | 2 | 50,0 | - | - |
| 4.Нутрилак (Nutrilak) гипоаллергенный 2 | 2 | 50,0 | - | - |
| 5.Фрисолак (Friso) НА 1 | 1 | 25,0 | - | - |
| 6.Фрисолак (Friso) НА 2 | 1 | 25,0 | - | - |
| 7.Нутрилон (Nutrilon) 1 ГА | 3 | 75,0 | 65 | 30,1 |
| 8.Нутрилон (Nutrilon) 2 ГА | 3 | 75,0 | 65 | 30,1 |
| 9.Беллакт 1 ГА | 1 | 25,0 | 25 | 11,6 |
| 10.Беллакт 2 ГА | 1 | 25,0 | 25 | 11,6 |
| 11.Нутрилон (Nutrilon) Пепти ТСЦ | 1 | 25,0 | - | - |
| 12.Симилак Гипоаллергенный 1 | 3 | 75,0 | 32 | 14,8 |
| 13.Симилак Гипоаллергенный 2 | 3 | 75,0 | 32 | 14,8 |
| 14.Нутрилон (Nutrilon) ПептиГастро | 2 | 50,0 | - | - |
| 15.Симилак алиментум | 2 | 50,0 | - | - |
| 16.Фрисолак (Frisolac) Gold PEP | 1 | 25,0 | - | - |
| 17.Фрисолак (Frisolac) Gold AC | 1 | 25,0 | - | - |
| 18.Хумана ГА 1 | 1 | 25,0 | - | - |
| 19.Хумана ГА 2 | 1 | 25,0 | - | - |
| 20. Хипп (HIPP) H.A. 1 | 1 | 25,0 | - | - |
| 21.Хипп (HIPP) H.A. 2 | 1 | 25,0 | - | - |
| 22. Нутрилон пепти аллергия | 2 | 50,0 | - | - |
| Смеси, используемые у детей с пищеварительным дискомфортом | I | II | II | IV |
| 1.Нан (NAN) Тройной комфорт с 0 | 4 | 100,0 | 33 | 15,3 |
| 2.Нутрилон (Nutrilon) Комфорт 1 | 3 | 75,0 | 58 | 26,9 |
| 3.Нутрилон (Nutrilon) Комфорт 2 | 3 | 75,0 | 56 | 25,9 |
| 4. Беллакт комфорт 0-12 | 1 | 25,0 | - | - |
| 5.Нан антиколики с 0 | 2 | 50,0 | 23 | 10,6 |
| 6.Симилак Комфорт 1 | 2 | 50,0 | 31 | 14,4 |
| 7.Симилак Комфорт 2 | 2 | 50,0 | 31 | 14,4 |
| 8.Хипп (HIPP) Комфорт | 1 | 25,0 | - | - |
| Смеси на основе белков козьего молока | I | II | II | IV |
| 1.Кабрита 1 | 3 | 75,0 | 16 | 7,4 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 2.Кабрита 2 | 3 | 75,0 | 16 | 7,4 |
| 3.Нэнни с пробиотиками 1 | 1 | 25,0 | 8 | 3,7 |
| 4.Нэнни с пробиотиками 2 | 1 | 25,0 | 8 | 3,7 |
| 5.Мамако 1 | 1 | 25,0 | - | - |
| 6.Мамако 2 | 1 | 25,0 | - | - |
| 7.Мамако Premium 1 | 1 | 25,0 | - | - |
| 8.Мамако Premium 2 | 1 | 25,0 | - | - |
| 9.Нэнни 1 | 1 | 25,0 | 12 | 5,6 |
| 10.Нэнни 2 | 1 | 25,0 | 12 | 5,6 |
| Смеси на основе изолята соевого белка | I | II | II | IV |
| 1.Нутрилак (Nutrilak) СОЯ | 2 | 50,0 | 29 | 13,4 |
| 2.Симилак Изомил | 3 | 75,0 | 24 | 11,1 |
| 3.Беллакт Соя 0-12 | 1 | 25,0 | - | - |

Приложение 7

Стандартная операционная процедура «Правила обращения продуктов детского питания в аптечных организациях»

СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА
«ПОРЯДОК ОБРАЩЕНИЯ ПРОДУКТОВ ДЕТСКОГО ПИТАНИЯ В АПТЕЧНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ»

Разделы:


| | | |
|---|---|---|
| I. | Формирование ассортимента продуктов детского питания | 1 |
| II. | Приемочный контроль продуктов детского питания | 3 |
| III. | Хранение продуктов детского питания | 5 |
| IV. | Фармацевтическое консультирование по выбору и применению продуктов детского питания | 6 |
| Нормативные правовые акты | | 8 |
| Контроль за выполнением действий фармацевтических работников | | 9 |
| Приложения | | 10 |


## I. Формирование ассортимента продуктов детского питания

*Цель:* Обеспечение детей раннего возраста продуктами детского питания.
*Область применения:* Помещение аптечной организации.
*Персонал:* Ответственный за формирование ассортимента провизор (фармацевт).
*Действия:*

1) Изучить группировку ассортимента (рисунок 1) и классификационные критерии ассортимента продуктов детского питания (приложение 1).
2) Сверить товарные запасы аптечной организации с рекомендуемым базовым ассортиментом продуктов детского питания (таблица 1).
   В случае отсутствия каких-либо продуктов детского питания, входящих в рекомендуемый базовый ассортимент, изучить прайс-листы организаций оптовой торговли и сделать выбор продуктов детского питания.
3) Проверить у выбранных наименований продуктов детского питания информацию:
- о государственной регистрации в Едином реестре свидетельств о государственной регистрации (сайт Евразийской экономической комиссии) и статус свидетельства «подписан/действует» или «аннулирован/отозван»;
- о фальсифицированных продуктах детского питания на сайте Роспотребнадзора: http://zpp.rospotrebnadzor в разделе «Сведения о фактах нарушений требований технических регламентов».
4) Оформить и отправить заявку в организацию оптовой торговли.

5) В учетной системе аптечной организации изучить дефектуру на продукты детского питания, входящие в рекомендуемый дополнительный ассортимент (таблица 1). В случае выявления дефектуры продуктов детского питания, изучить прайс-листы организаций оптовой торговли и сделать выбор продуктов детского питания. Далее следовать пункту 3.

Рисунок 1 – Группировка продуктов детского питания

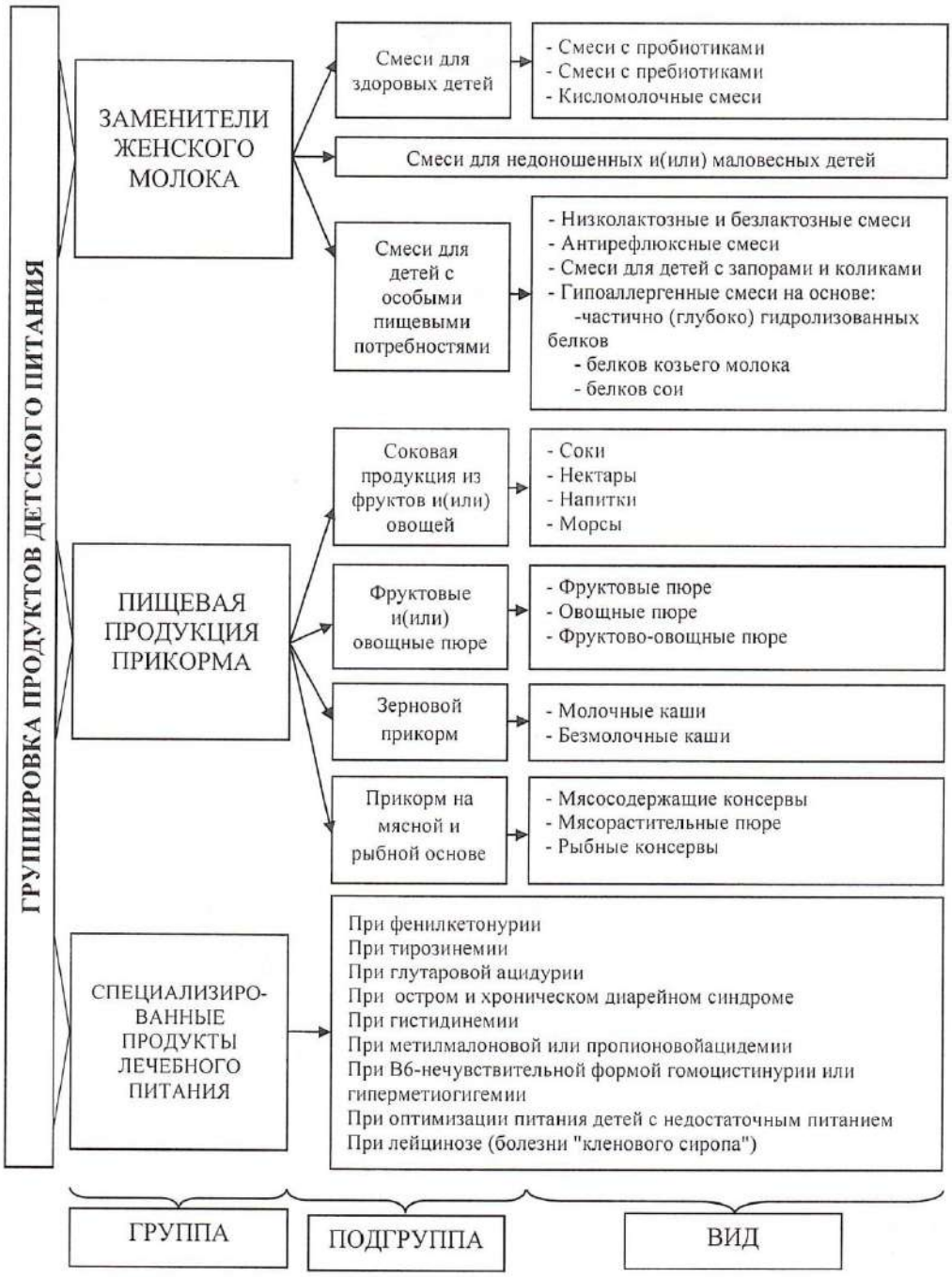


Таблица 1– Рекомендуемый базовый и дополнительный ассортимент продуктов детского питания для аптечных организаций

| **Рекомендуемый ассортимент продуктов детского питания для АО** | |
|---|---|
| **Базовый** | **Дополнительный** |
| *Заменители женского молока* | |
| Адаптированные молочные смеси начальные и последующие<br>Безлактозные смеси начальные и последующие<br>Антирефлюксные смеси начальные<br>Низколактозные смеси начальные<br>Смеси для недоношенных и (или) маловесных детей<br>Гипоаллергенные смеси на основе белковых гидролизатов начальные | Низколактозные смеси последующие<br>Антирефлюксные смеси последующие<br>Кисломолочные смеси начальные и последующие<br>Смеси при пищеварительном дискомфорте начальные<br>Гипоаллергенные смеси на основе белковых гидролизатов последующие |
| *Соковая продукция из фруктов и(или) овощей* | |
| Сок яблочный<br>Сок грушевый<br>Сок тыквенный<br>Сок морковный | Сок персиковый<br>Сок абрикосовый |
| *Фруктовые и овощные пюре* | |
| Пюре из абрикосов<br>Пюре из персиков<br>Пюре из яблок<br>Пюре из груш<br>Пюре из капусты брокколи<br>Пюре из цветной капусты<br>Пюре из кабачков | Пюре из моркови<br>Пюре из тыквы<br>Пюре из (или с добавлением) зеленого горошка |
| *Зерновой прикорм* | |
| Каша рисовая молочная<br>Каша рисовая безмолочная<br>Каша гречневая молочная<br>Каша гречневая безмолочная<br>Каша кукурузная молочная<br>Каша кукурузная безмолочная | Каша пшеничная молочная<br>Каша пшеничная безмолочная<br>Каша овсяная молочная<br>Каша овсяная безмолочная<br>Каши мультизлаковые из смеси трех и более зерновых компонентов молочные<br>Каши мультизлаковые из смеси трех и более зерновых компонентов безмолочные |
| *Прикорм на мясной и рыбной основе* | |
| Прикорм на мясной основе из индейки<br>Прикорм на мясной основе из кролика | Прикорм на мясной основе из говядины<br>Прикорм на рыбной основе из хека<br>Прикорм на рыбной основе из трески<br>Прикорм на рыбной основе из лососевых |

## II. Приемочный контроль продуктов детского питания

*Цель:* Предупреждение поступления в реализацию фальсифицированных и некачественных продуктов детского питания.

*Область применения:* Помещение аптечной организации (зона приемки).

*Персонал:* Ответственный за приемку товара провизор (фармацевт).

*Действия:*

1) Проверить правильность оформления сопроводительных документов (товарная-накладная, счет-фактура).

2) Проверить наличие в сопроводительных документах сведений о документе, подтверждающем качество товара - свидетельстве о государственной регистрации (регистрационный номер, срок его действия и орган его выдавший)

3) Идентифицировать данную продукцию путем выделения трехзначного цифрового кода (позиция 5) из регистрационного номера (рисунок 2).

Рисунок 2 – Регистрационный номер

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | XX. | XX. | XX. | XX. | XXX. | X. | XXXXXX. | XX. | XX. |
| Позиции | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |

Трехзначный цифровой код должен соответствовать единому классификатору продукции:

004-продукты диетического питания;

005 - продукты детского питания.

4) Проверить факт государственной регистрации путем сверки наличия свидетельства в Едином реестре свидетельств о государственной регистрации (сайт Евразийской экономической комиссии) и статус свидетельства: «подписан/действует» или «аннулирован/отозван».

5) Проверить соответствие товара по количеству.

6) Проверить соответствие товара по качеству:

- описание (проверка внешнего вида);
- сроки годности;
- целостность упаковки (не должно быть явных дефектов: бомбаж, помятость банок, подтечность, ржавление металлических банок, крышек);
- наличие этикеток (или листов-вкладышей);
- соответствие маркировки продукции нормативной документации. На упаковке продуктов детского питания должно быть указана информация, представленная в таблице 2.

Таблица 2 – Требования к маркировке продуктов детского питания

| *Общая информация* | |
|---|---|
| -Наименование, состав, количество;<br>-Дата изготовления, срок годности;<br>-Условия хранения до и после вскрытия упаковки (установлены изготовителем);<br>-Наименование и место нахождения изготовителя, наименование и место нахождения организации-импортера;<br>- Рекомендации и (или) ограничения по использованию, в том числе приготовлению пищевой продукции в случае, если ее использование без данных рекомендаций или ограничений может причинить вред здоровью потребителей;<br>- Показатели пищевой ценности (калорийность, количество белков, жиров, углеводов, количество витаминов и минеральных веществ);<br>- Единый знак обращения продукции на рынке государств - членов Таможенного союза. | |
| *Дополнительная информация* | |
| - На соковую продукцию из фруктов и овощей | - В наименовании указываются слова «для детского питания»;<br>- Возрастная категория детей;<br>Для продукции, используемой в питании *детей первого года жизни:*<br>-Возраст ребенка (в месяцах), начиная с которого рекомендуется введение данной продукции в рацион ребенка;<br>- Не допускается указание возраста ребенка младше, чем четыре месяца. |
| - На молочную продукцию | - Массовая доля жира (для сухих молочных ЗЖМ, молочных каш, готовых к употреблению, и молочных каш сухих допускается указывать массовую долю |

| | |
|---|---|
| (адаптированные молочные смеси) | жира в граммах в маркировочном тексте в разделе «Пищевая ценность»);<br>- Возраст ребенка (цифрами без сокращения слов);<br>- Состав продукта (с указанием наименований использованных растительных масел и углеводов);<br>- Пищевая ценность продукта, включая содержание витаминов, минеральных веществ и энергетическую ценность (при обогащении продукта - проценты от суточной потребности);<br>- Для молочных ЗЖМ - предупреждающая надпись: «Для питания детей раннего возраста предпочтительнее грудное вскармливание». |
| -На мясную продукцию (консервы мясные) | Продукция *для детей первого года жизни:*<br>- Возраст ребенка (в месяцах);<br>-Степень измельчения продукции (например, «гомогенизированные»,«пюреобразные»,«крупноизмельченные»). |
| - На рыбную продукцию (рыбные консервы) | - Информация о том, что продукт относится к пищевой продукции для детей раннего возраста;<br>- Рекомендуемые сроки введения этой продукции в питание детей раннего возраста. |

В случае выявления нарушений при совершении действий 1-6 продукты детского питания промаркировать «Забраковано при приемочном контроле», разместить их в зону карантинного хранения и проинформировать ответственного за приемку товара и руководителя аптечной организации о наличии несоответствующего товара.

6) Внести сведения о поступлении продуктов детского питания в журнал регистрации результатов приемочного контроля, журнал контроля сроков годности.

## III. Хранение продуктов детского питания

*Цель:* Обеспечение качества и безопасности продуктов детского питания.

*Область применения*: Помещение аптечной организации (места хранения для продуктов детского питания – шкафы, стеллажи, холодильники, витрины в материальных комнатах, торговом зале).

*Персонал:* Ответственный за хранение товара провизор (фармацевт).

*Действия:*

1) Выбрать место хранения продуктов детского питания в соответствии с указаниями производителя на упаковке.
2) Проверить исправность оборудования. Если оборудование исправно, разместить продукты детского питания на хранение. Если оборудование не исправно, проинформировать руководителя аптечной организации.
3) Разместить продукты детского питания по местам хранение.
4) В случае принятия решения о размещении продуктов детского питания в торговом зале - освободить их от тары, оберточных и увязочных материалов, металлических клипс, оформить ценник и разместить на витрине.

*Действия ответственного за хранение товаров:*

1. Выявить фальсифицированные и некачественные продукты детского питания путем сбора информации о фальсифицированных и некачественных пищевых продуктах на сайте Роспотребнадзора: http://zpp.rospotrebnadzor.ru/badproducts/violations в разделе «Сведения о фактах.

2. Выявить продукты детского питания с нарушением целостности упаковки, без этикеток (или листов-вкладышей), реализация которой в этих случаях запрещается.

В случае выявления фальсифицированных и некачественных продуктов детского питания провести их маркировку «Фальсифицированные и некачественные продукты детского питания» и направить в отдельную зону карантинного хранения. Проинформировать ответственного за хранение товара и руководителя аптечной организации о выявленных фальсифицированных и некачественных продуктах детского питания.

3. Учет и контроль сроков годности продуктов детского питания:

- вести Журнал контроля сроков годности (форма и вид носителя информации (бумажный или электронный) утверждается руководителем аптечной организации);
- проверять сроки годности продуктов детского питания не реже чем 1 раз в месяц* (*Периодичность проверок определяет заведующий аптечной организации и утверждает ее своим приказом);
- информировать фармацевтических работников, занятых отпуском товаров аптечного ассортимента, о продуктах детского питания с истекающим сроком годности;
- в случае выявления продуктов детского питания со сроком годности, не позволяющим их реализовать и использовать до его истечения, промаркировать продукты детского питания «Истек срок годности» и поместить в зону карантинного хранения. Проинформировать ответственного за хранение товара и руководителя аптечной организации о наличии продуктов детского питания с истекшим сроком годности.

## IV. Фармацевтическое консультирование по выбору и применению продуктов детского питания

*Цель:* Консультирование покупателей по выбору и применению продуктов детского питания.

*Область применения:* Помещение аптечной организации (торговый зал).

*Персонал:* провизоры (фармацевты).

*Действия:*

Следовать алгоритмам фармацевтического консультирования по выбору и применению продуктов детского питания.

*Алгоритм фармацевтического консультирования по выбору и применению заменителей женского молока*

Алгоритм включает шесть последовательных этапов (Приложение 2):

1. Выяснение причины обращения в аптечную организацию;
2. Выяснение состояния здоровья ребенка;
3. Выяснение вида вскармливания ребенка;
4. Выяснение наличия заболевания или функциональных нарушений желудочно-кишечного тракта у ребенка;
5. Выяснение возраста ребенка и выбор смеси;

6. Рекомендации по применению смеси.

При выявлении естественного и смешанного видов вскармливания необходимо информирование о преимуществах естественного вскармливания.

Преимущества естественного вскармливания для ребенка:

- наличие в грудном молоке необходимых нутриентов в количествах, необходимых для его оптимального роста и развития,
- способность грудного молока повышать защитные функции организма ребенка за счет присутствия в нем антител, иммунных комплексов и пр.,
- благоприятное влияние на развитие центральной нервной системы и психический статус ребенка.

Преимущества естественного вскармливания для матери:

- установление тесного психоэмоционального контакта между ней и ребенком.

*Алгоритм фармацевтического консультирования по выбору и применению пищевой продукции прикорма*

Алгоритм включает три этапа (Приложение 3):

1. Выяснение наличия или отсутствия назначения врача;
2. Выяснение наличия заболевания или функциональных нарушений желудочно-кишечного тракта у ребенка;
3. Предоставление рекомендаций по применения пищевой продукции прикорма

При выборе прикорма необходимо учитывать рекомендуемые сроки введения основных продуктов и блюд прикорма промышленного выпуска в питание детей (рисунок 3).

Рисунок 3 – Схема выбора пищевых продуктов прикорма в зависимости от рекомендуемых сроков их введения

| СХЕМА ВЫБОРА ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТОВ ПРИКОРМА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ РЕКОМЕНДУЕМЫХ СРОКОВ ИХ ВВЕДЕНИЯ | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **3 мес.** | **4 мес.** | **5 мес.** | **6 мес.** | **7 мес.** | **8 мес.** | **9 мес.** | **10 мес.** | **11 мес.** | **12 мес.** |
| **Соки из фруктов и (или) овощей** | | | | | | | | | |
| Яблочный, грушевый | | | | | | | | | |
| | Яблочный и грушевый с мякотью, сливовый, персиковый, абрикосовый, тыквенный, морковный (осветленные и с мякотью) | | | | | | | | |
| | | Моно- и поликомпонентные соки из черной и красной смородины, малины, вишни, черники и др. | | | | | | | |
| | | | Моно- и поликомпонентные соки из цитрусовых, бананов, ананасов, клубники, томатов, винограда и др. | | | | | | |
| | | | | Моно- и поликомпонентные соки из папайи и киви | | | | | |
| | | | | | | Виноградный | | | |
| **Пюре фруктовые и (или) овощные** | | | | | | | | | |
| | Монокомпонентные из яблок, груш, слив, персиков, абрикосов | | | | | | | | |
| | | Моно- и поликомпонентные из плодов, ягод и овощей, черной и красной смородины, вишни и др. | | | | | | | |
| | Монокомпонентные из кабачков, цветной капусты, капусты брокколи, картофеля, моркови; моно- и поликомпонентные из тыквы, свеклы, белокочанной капусты | | | | | | | | |
| | | | Поликомпонентные, в т.ч. с добавлением томатов | | | | | | |
| | | | | Поликомпонентные с добавлением зеленого горошка | | | | | |
| | | | | | Поликомпонентные с добавлением шпината | | | | |
| **Зерновой прикорм (каши молочные и безмолочные)** | | | | | | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Рисовая, гречневая, кукурузная, пшеничная, овсяная | | | |
| | | | Мультизлаковые из смеси трех и более зерновых компонентов | | |
| **Прикорм на мясной основе** | | | | | |
| | | | Из говядины, свинины, баранины, курицы, индейки, кролика | | |
| | | | | | С добавлением субпродуктов (печень, сердце, язык) |
| **Прикорм на рыбной основе** | | | | | |
| | | | | | Из трески, хека, судака, лососевых и др. |

*Алгоритм фармацевтического консультирования при отпуске специализированных продуктов лечебного питания*

Алгоритм включает три этапа (приложение 4):

1. Выяснение наличия или отсутствия назначения врача;
2. Выяснение возраста ребенка;
3. Предоставление рекомендаций по применению специализированных продуктов лечебного питания, которые включают:

- информирование о применении СПЛП (о способе применения и приготовлении смеси);
- предупреждение о противопоказаниях и возможных нежелательных последствиях использования СПЛП;
- информирование о правилах хранения СПЛП в домашних условиях (до и после вскрытия упаковки);
- информирование о диете при конкретном заболевании с указанием неблагоприятных последствий для ребенка при ее несоблюдении (предоставление информации о продуктах, которые могут быть включены в диету и которые необходимо исключить из рациона питания ребенка).

В случае продажи или отпуска продуктов детского питания провести проверку сроков годности. Продукты детского питания необходимо реализовать с таким расчетом, чтобы они могли быть использованы по назначению до истечения их срока годности.

**Нормативные правовые акты:**


1. Приказ Минздрава России от 31.08.2016 N 647н «Об утверждении Правил надлежащей аптечной практики лекарственных препаратов для медицинского применения».
2. Федеральный закон от 30.03.1999 N 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения».
3. Федеральный закон от 02.01.2000 N 29-ФЗ «О качестве и безопасности пищевых продуктов».
4. О применении санитарных мер в евразийском экономическом союзе: Решение Комиссии таможенного союза ЕЭС от 28.05.2010 N 299.
5. Решение Комиссии Таможенного союза от 09.12.2011 N 882 «О принятии технического регламента Таможенного союза «Технический регламент на соковую продукцию из фруктов и овощей».

6. Решение Комиссии Таможенного союза от 09.12.2011 N 881 «О принятии технического регламента Таможенного союза «Пищевая продукция в части ее маркировки».
7. Решение Совета Евразийской экономической комиссии от 09.10.2013 N 67 «О техническом регламенте Таможенного союза «О безопасности молока и молочной продукции».
8. Решение Совета Евразийской экономической комиссии от 09.10.2013 N 68 «О техническом регламенте Таможенного союза «О безопасности мяса и мясной продукции».
9. Решение Совета Евразийской экономической комиссии от 18.10.2016 N 162 «О техническом регламенте Евразийского экономического союза «О безопасности рыбы и рыбной продукции».
10. Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 19.01.2005 N 3 «О введении в действие СанПиН 2.3.2.1940-05».

**Контроль за выполнением действий фармацевтических работников**

*Цель:* Проведение внутреннего контроля за выполнением действий фармацевтических работников при обращении продуктов детского питания

*Область применения:* Помещения аптечной организации

*Персонал:* руководитель аптечной организацией

*Действия:*

1. Провести контроль порядка обращения продуктов детского питания путем оценки выполнения действий фармацевтическим работником (оценочный лист представлен в приложении 5).
2. Оценить действия фармацевтических работников при помощи ответов: "да" (наличие и исполнение действия) или "нет" (отсутствие или неправильное/ неполное исполнение действия). Каждое действие оценивается отдельно, затем проводится общий расчет по всем разделам в процентах. Градация оценок по всем разделам: выше 80% - соблюдение порядка обращения продуктов детского питания, информирование фармацевтического работника о порядке обращения продуктов детского питания не требуется; 75%-80% - соблюдение порядка обращения продуктов детского питания, информирование фармацевтического работника требуется по отдельным разделам; уровень ниже 75% – не соблюдение порядка обращения продуктов детского питания, выявлены значительные нарушения при обращении продуктов детского питания, требуется информирование персонала.

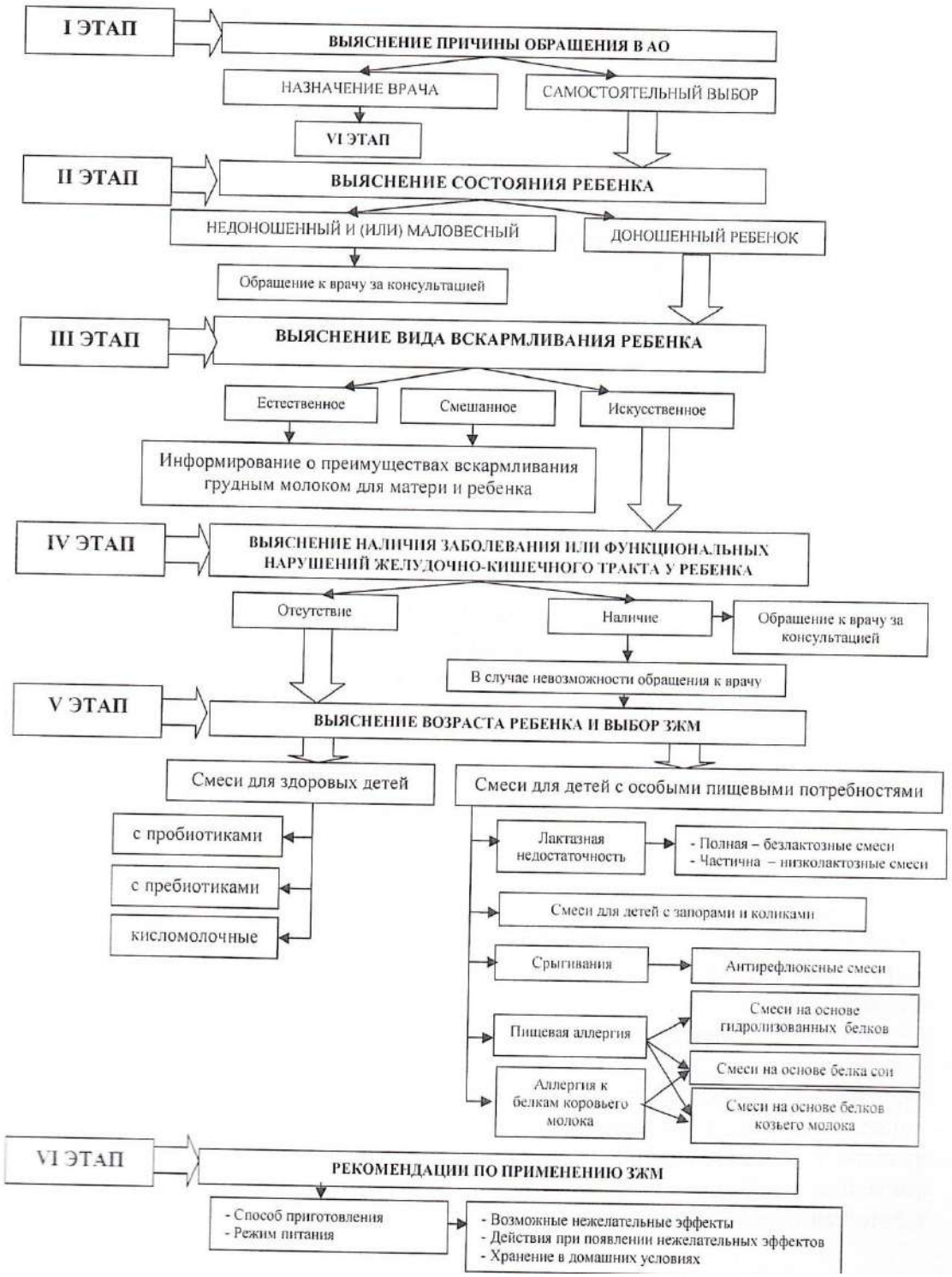
Приложение 1

Классификационные критерии ассортимента продуктов детского питания

| Заменители женского молока | Пищевая продукция прикорма | | | | Специализированные продукты лечебного питания |
|---|---|---|---|---|---|
| | Соковая продукция из фруктов и(или) овощей | Пюре овощные и(или) фруктовые | Зерновой прикорм | Прикорм на мясной или рыбной основе | |
| Критерий 1.Возраст, с которого разрешено применение (введение) того или иного ПДП | | | | | |
| -0-6 мес. (начальные)<br>-6-12 мес. (последующие)<br>-0-12 мес. | - с 3-х мес.<br>- с 4-х мес.<br>- с 5-ти мес.<br>- с 6-ти мес. | - с 4-х мес.<br>- с 5-ти мес.<br>- с 6-ти мес. и более мес. | - с 4-х мес.<br>- с 5-ти мес.<br>- с 6-ти мес.<br>- с 8-ми мес. | - с 6-ти мес.<br>- с 7-ми мес.<br>- с 8-ми мес.<br>- с 9-ти мес. | - с рождения<br>- с рождения до 1 года<br>- с рождения до 3 лет |
| Критерий 2. Состояние здоровья ребенка | | | | | |
| - Здоровые дети,<br>- Недоношенные и (или) маловесные дети,<br>- Дети с особыми пищевыми потребностями | - Здоровые дети | - Здоровые дети | - Здоровые дети<br>-Дети с особыми пищевыми потребностями: (глютеновые и безглютеновые) | - Здоровые дети | - при фенилкетонурии<br>- при тирозинемии<br>- при глутаровой ацидурии<br>- при остром и хроническом диарейном синдроме и другие |
| Критерий 3.Компонентный состав | | | | | |
| - основной состав | | | | | |
| -Низколактозные и безлактозные<br>- Антирефлюксные<br>- Гипоаллергенные<br>- Смеси на основе белков сои<br>- Смеси на основе белков козьего молока | - Фруктовые<br>- Овощные<br>- Фруктово-овощные<br>- Фруктово-ягодные | - Фруктовые<br>- Овощные<br>- Фруктово-овощные<br>- Фруктово-ягодные | 1.Наличие в составе каши детской молочной смеси:<br>- молочные,<br>- безмолочные.<br>2.По количеству входящих в состав каши круп: одно- и многокомпонентные | - Мясные,<br>- Мясорастительные,<br>- Рыбные | В зависимости от входящих в состав компонентов |
| - дополнительный состав | | | | | |
| - Пребиотики<br>- Пробиотики | - Витамины,<br>-Минеральные вещества | - Витамины<br>-Минеральные вещества | - Витамины<br>-Минеральные вещества<br>- Пребиотики | – | – |

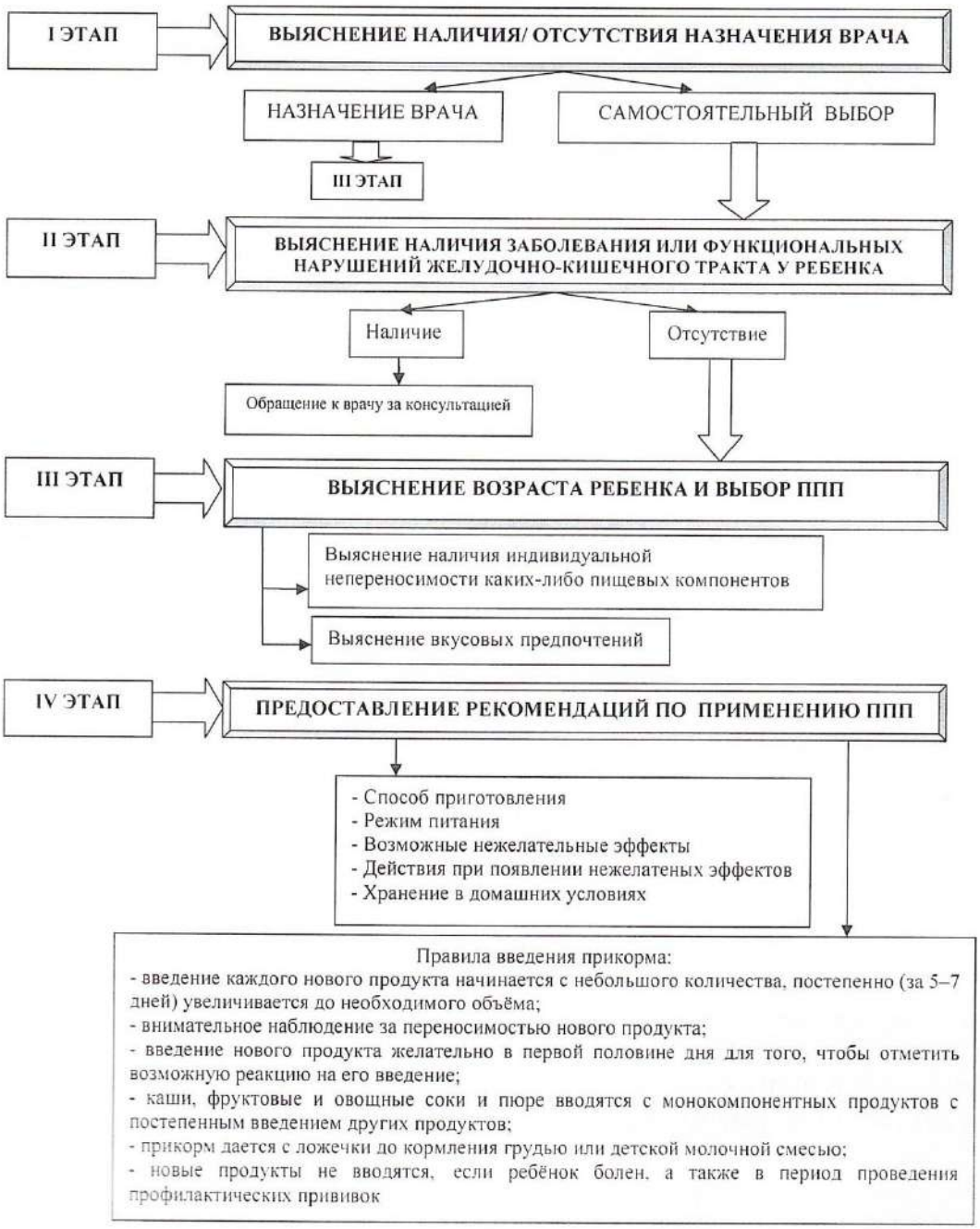
Приложение 2

Алгоритм фармацевтического консультирования
по выбору и применению заменителей женского молока



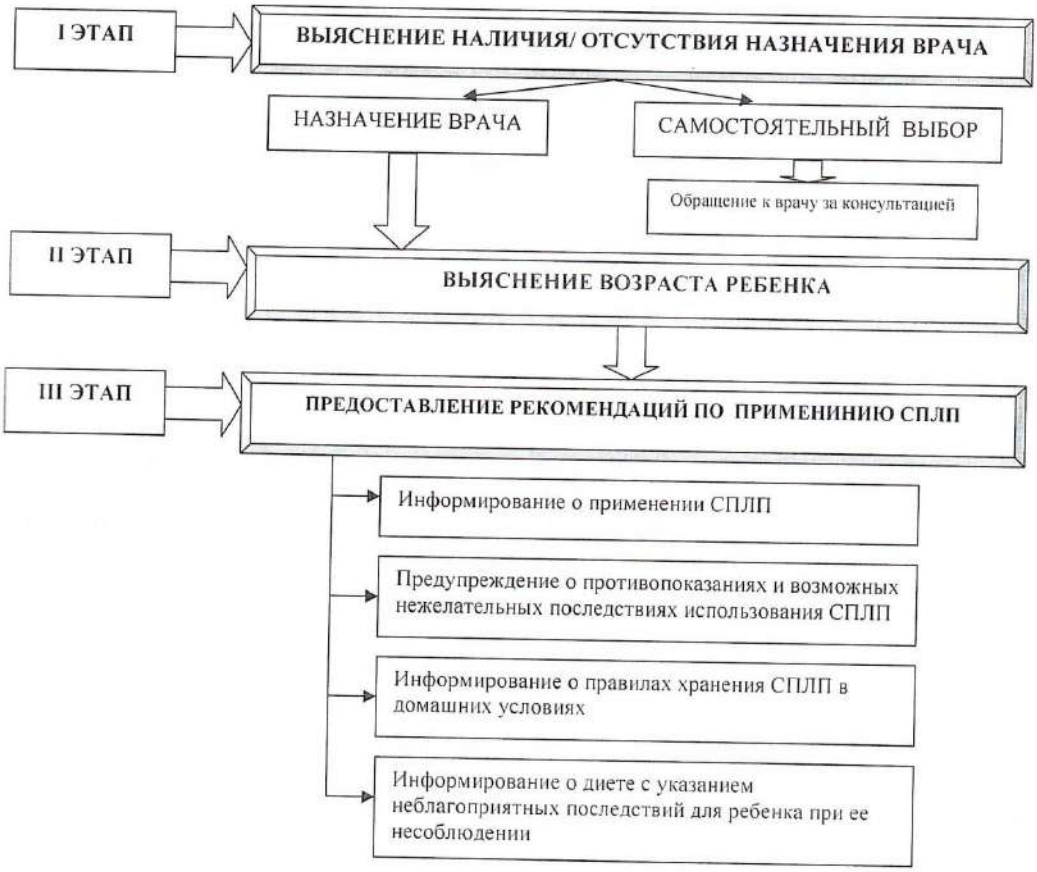
Приложение 3

Алгоритм фармацевтического консультирования по выбору и применению пищевых продуктов прикорма



Приложение 4

Алгоритм фармацевтического консультирования при отпуске специализированных продуктов лечебного питания




Приложение 5

Оценочный лист

_____

Должность, Ф.И.О. лица, проводившего оценку выполнения действий фармацевтического работника

Дата проведения оценки_____

Должность, Ф.И.О. фармацевтического работника_____

| Действия фармацевтического работника | Да | Нет |
|---|---|---|
| 1. | | |
| 2. | | |
| 3. | | |

Результат оценки действий выполнения порядка обращения продуктов детского питания:_____

Приложение 8

# Анкета
## экспертной оценки физической доступности продуктов детского питания для детей раннего возраста

Блок 1. Профессиональные данные экспертов

Организация_____

Должность_____

Общий медицинский стаж_____

Стаж работы в занимаемой должности_____

Квалификационная категория_____

Вы выступали ранее в качестве эксперта? □ Да □ Нет

Блок 2. Отметьте степень влияния источника аргументации на Ваше мнение при оценке физической доступности продуктов детского питания (подчеркните необходимый вариант ответа):

| Источник аргументации | Степень влияния источника аргументации на Ваше мнение | | |
|---|---|---|---|
| Практический опыт | Низкая | Средняя | Высокая |
| Теоретическое представление | Низкая | Средняя | Высокая |
| Интуиция | Низкая | Средняя | Высокая |

Блок 3. С позиций значимости оптимального питания детей раннего возраста отметьте заменители женского молока в соответствии с их физической доступностью (обязательно, желательно, не обязательно):

| Заменители женского молока | Возраст ребенка, мес. | Оценка эксперта | | |
|---|---|---|---|---|
| | | Обязательно | Желательно | Не обязательно |
| Смеси для недоношенных и (или) маловесных детей | с рождения | | | |
| Адаптированные молочные смеси | 0 – 6 | | | |
| Адаптированные молочные смеси | 6 – 12 | | | |
| Частично адаптированные молочные смеси | 0 – 6 | | | |
| Частично адаптированные молочные смеси | 6 – 12 | | | |
| Кисломолочные смеси | 0 – 6 | | | |
| Кисломолочные смеси | 6 – 12 | | | |
| Низколактозные смеси | 0 – 6 | | | |
| Низколактозные смеси | 6 – 12 | | | |
| Безлактозные смеси | 0 – 6 | | | |
| Безлактозные смеси | 6 – 12 | | | |
| Антирефлюксные смеси | 0 – 6 | | | |
| Антирефлюксные смеси | 6 – 12 | | | |
| Смеси при пищеварительном дискомфорте (запоры, колики) | 0 – 6 | | | |
| Смеси при пищеварительном дискомфорте запоры, колики) | 6 – 12 | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Гипоаллергенные смеси на основе белковых гидролизатов | 0 – 6 | | | |
| Гипоаллергенные смеси на основе белковых гидролизатов | 6 – 12 | | | |
| Гипоаллергенные смеси на основе белков козьего молока | 0 – 6 | | | |
| Гипоаллергенные смеси на основе белков козьего молока | 6 – 12 | | | |
| Гипоаллергенные смеси на основе белков сои | 0 – 6 | | | |
| Гипоаллергенные смеси на основе белков сои | 6 – 12 | | | |

Блок 4. С позиций значимости оптимального питания детей раннего возраста отметьте пищевые продукты прикорма в соответствии с их физической доступностью (обязательно, желательно, не обязательно):

| Пищевая продукция прикорма | Оценка эксперта | | |
|---|---|---|---|
| | Обязательно | Желательно | Не обязательно |
| Соковая продукция из фруктов и (или) овощей | | | |
| Сок яблочный | | | |
| Сок грушевый | | | |
| Сок тыквенный | | | |
| Сок морковный | | | |
| Сок персиковый | | | |
| Сок абрикосовый | | | |
| Сок из черники | | | |
| Сок из вишни | | | |
| Сок сливовый | | | |
| Сок из томатов | | | |
| Сок из бананов | | | |
| Сок из винограда | | | |
| Сок из черной и красной смородины | | | |
| Сок из малины | | | |
| Сок из ананасов | | | |
| Сок из клубники | | | |
| Пюре фруктовые и (или) овощные | | | |
| Пюре из яблок | | | |
| Пюре из персиков | | | |
| Пюре из груш | | | |
| Пюре из абрикосов | | | |
| Пюре из слив | | | |
| Пюре фруктовое с добавлением черной/красной смородины | | | |
| Пюре фруктовое с добавлением вишни | | | |
| Пюре из цветной капусты | | | |
| Пюре из капусты брокколи | | | |
| Пюре из кабачков | | | |
| Пюре из моркови | | | |
| Пюре из тыквы | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Пюре из картофеля | | | |
| Пюре из белокочанной капусты | | | |
| Пюре из (или с добавлением шпината) | | | |
| Пюре из свеклы | | | |
| Пюре из (или с добавлением) зеленого горошка | | | |
| Зерновой прикорм | | | |
| Каша кукурузная молочная | | | |
| Каша кукурузная безмолочная | | | |
| Каша рисовая молочная | | | |
| Каша рисовая безмолочная | | | |
| Каша гречневая молочная | | | |
| Каша гречневая безмолочная | | | |
| Каши мультизлаковые из смеси трех и более зерновых компонентов молочные | | | |
| Каши мультизлаковые из смеси трех и более зерновых компонентов безмолочные | | | |
| Каша пшеничная молочная | | | |
| Каша овсяная молочная | | | |
| Каша овсяная безмолочная | | | |
| Каша пшеничная безмолочная | | | |
| Прикорм на мясной или рыбной основе | | | |
| Прикорм на мясной основе из индейки | | | |
| Прикорм на мясной основе из кролика | | | |
| Прикорм на мясной основе из говядины | | | |
| Прикорм на мясной основе из баранины | | | |
| Прикорм на рыбной основе из лососевых | | | |
| Прикорм на мясной основе из курицы | | | |
| Прикорм на мясной основе из свинины | | | |
| Прикорм на рыбной основе из хека | | | |
| Прикорм на рыбной основе из трески | | | |
| Прикорм на рыбной основе из судака | | | |

Приложение 9

Результаты экспертной оценки физической доступности пищевой продукции прикорма

| Вид пищевых продуктов прикорма | Средневзве-шенная оценка ($C_j$) | Категория | Коэффи-циент вариации $K_v$ ($\overline{K}_v$), % |
|---|---|---|---|
| Сок яблочный | 3,00 | Обязательно | 0,0 |
| Сок грушевый | 3,00 | Обязательно | 0,0 |
| Каша рисовая молочная | 3,00 | Обязательно | 0,0 |
| Каша рисовая безмолочная | 3,00 | Обязательно | 0,0 |
| Каша гречневая молочная | 2,93 | Обязательно | 8,5 |
| Каша гречневая безмолочная | 2,93 | Обязательно | 8,5 |
| Каша кукурузная молочная | 2,93 | Обязательно | 8,5 |
| Прикорм на мясной основе из индейки | 2,93 | Обязательно | 8,5 |
| Пюре из капусты брокколи | 2,88 | Обязательно | 11,9 |
| Прикорм на мясной основе из кролика | 2,88 | Обязательно | 11,9 |
| Сок тыквенный | 2,87 | Обязательно | 11,9 |
| Каша кукурузная безмолочная | 2,87 | Обязательно | 11,9 |
| Пюре из груш | 2,83 | Обязательно | 14,3 |
| Сок морковный | 2,82 | Обязательно | 14,3 |
| Пюре из цветной капусты | 2,81 | Обязательно | 14,3 |
| Пюре из яблок | 2,77 | Обязательно | 16,2 |
| Пюре из персиков | 2,76 | Обязательно | 16,2 |
| Пюре из кабачков | 2,76 | Обязательно | 16,2 |
| Пюре из абрикосов | 2,70 | Обязательно | 17,7 |
| | Итого | *19 (34,5%)* | *10,0* |
| Прикорм на мясной основе из говядины | 2,68 | Желательно | 17,9 |
| Каши мультизлаковые из смеси трех и более зерновых компонентов молочные | 2,63 | Желательно | 19,0 |
| Каши мультизлаковые из смеси трех и более зерновых компонентов безмолочные | 2,63 | Желательно | 19,0 |
| Пюре из тыквы | 2,62 | Желательно | 19,1 |
| Сок персиковый | 2,56 | Желательно | 20,0 |
| Сок абрикосовый | 2,43 | Желательно | 21,1 |
| Пюре из моркови | 2,37 | Желательно | 21,1 |
| Каша пшеничная молочная | 2,31 | Желательно | 20,7 |
| Каша пшеничная безмолочная | 2,31 | Желательно | 20,7 |
| Пюре из (или с добавлением) зеленого горошка | 2,25 | Желательно | 19,9 |
| Каша овсяная молочная | 2,25 | Желательно | 19,9 |
| Каша овсяная безмолочная | 2,25 | Желательно | 19,9 |
| Прикорм на рыбной основе из | 2,23 | Желательно | 20,1 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| лососевых | | | |
| Прикорм на рыбной основе из хека | 2,17 | Желательно | 18,6 |
| Прикорм на рыбной основе из трески | 2,17 | Желательно | 18,6 |
| | Итого | *15 (27,3%)* | *19,7* |
| Пюре из картофеля | 1,95 | Не обязательно | 12,8 |
| Прикорм на мясной основе из баранины | 1,95 | Не обязательно | 12,8 |
| Пюре из (или с добавлением шпината) | 1,93 | Не обязательно | 13,0 |
| Пюре из свеклы | 1,89 | | 18,1 |
| Сок из черники | 1,87 | Не обязательно | 18,3 |
| Пюре из слив | 1,83 | Не обязательно | 22,1 |
| Прикорм на мясной основе из курицы | 1,8 | Не обязательно | 22,4 |
| Прикорм на мясной основе из свинины | 1,74 | Не обязательно | 25,7 |
| Прикорм на рыбной основе из судака | 1,68 | Не обязательно | 28,5 |
| Сок из вишни | 1,55 | Не обязательно | 33,1 |
| Сок сливовый | 1,25 | Не обязательно | 35,8 |
| Сок из томатов | 1,24 | Не обязательно | 36,1 |
| Сок из бананов | 1,12 | Не обязательно | 30,5 |
| Сок из винограда | 1,06 | Не обязательно | 23,6 |
| Пюре фруктовое с добавлением черной/красной смородины | 1,06 | Не обязательно | 23,6 |
| Пюре фруктовое с добавлением вишни | 1,06 | Не обязательно | 23,6 |
| Пюре из белокочанной капусты | 1,06 | Не обязательно | 23,6 |
| Сок из черной и красной смородины | 1,00 | Не обязательно | 0,00 |
| Сок из малины | 1,00 | Не обязательно | 0,00 |
| Сок из ананасов | 1,00 | Не обязательно | 0,00 |
| Сок из клубники | 1,00 | Не обязательно | 0,00 |
| | Итого | *21 (38,2%)* | *19,2* |

Приложение 10

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ПЕРМСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ АКАДЕМИЯ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

# ПРОДУКТЫ ДЕТСКОГО ПИТАНИЯ: ПОДХОДЫ К ФОРМИРОВАНИЮ ОПТИМАЛЬНОГО АССОРТИМЕНТА АПТЕЧНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Практическое пособие для специалистов фармацевтического профиля

Пермь, 2017

Малеева, Т.Л. Продукты детского питания: подходы к формированию оптимального ассортимента аптечной организации/ Т.Л. Малеева, С.В. Шильникова, М.Н. Гурьянова. – Пермь: ФГБОУ ВО ПГФА Минздрава России, 2017. – 44 с.

Практическое пособие предназначено для специалистов фармацевтического профиля, осуществляющих реализацию продуктов детского питания. Пособие может быть использовано при обучении студентов высших и средних медицинских и фармацевтических учебных заведений и слушателей курсов повышения квалификации.

***Разработчики:***

Малеева Т.Л., ассистент кафедры ОЭФ ФОО

Шильникова С.В., старший преподаватель кафедры ОЭФ ФОО, кандидат фармацевтических наук

Гурьянова М.Н., доцент кафедры ОЭФ ФОО, кандидат фармацевтических наук

***Рецензент:***

Алексеева И.В., профессор кафедры фармацевтической технологии ФГБОУ ВО ПГФА Минздрава России, доктор фармацевтических наук

Приложение 11

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«Пермская государственная фармацевтическая академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

# РАЦИОНАЛЬНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ДИЕТИЧЕСКОГО И ЛЕЧЕБНОГО ПИТАНИЯ ДЛЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Методические рекомендации для специалистов медицинского и фармацевтического профиля

Пермь, 2015

Малеева, Т.Л. Рациональное использование диетического и лечебного питания для детей раннего возраста: методические рекомендации для специалистов медицинского и фармацевтического профиля/ Т.Л.Малеева, М.Н.Гурьянова; под общ. ред. А.В.Солонининой. – Пермь: ГБОУ ВПО ПГФА Минздрава России, 2015. – 38 с.

Методические рекомендации предназначены для специалистов медицинского и фармацевтического профиля, студентов высших и средних медицинских и фармацевтических учебных заведений, слушателей курсов повышения квалификации.

ОДОБРЕНЫ на заседании кафедры организации, экономики и истории фармации ГБОУ ВПО ПГФА Минздрава России (протокол №3 от 23.06.2015 г.)

ПРИНЯТЫ решением ученого совета ГБОУ ВПО ПГФА Минздрава России, протокол №13 от 25.06.2015 г.

УТВЕРЖДЕНЫ и.о. ректора ГБОУ ВПО ПГФА Минздрава России

проф. Е.В. Орловой 25 июня 2015 г.

Рецензент: врач-педиатр ГБУЗ ПК ГКП №1 г. Перми Сидорова Е.П.

Приложение 12

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ПЕРМСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ АКАДЕМИЯ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

# «СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ ПРОДУКТЫ ЛЕЧЕБНОГО ПИТАНИЯ ДЛЯ ДЕТЕЙ (НА ПРИМЕРЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ФЕНИЛКЕТОНУРИЯ, ГАЛАКТОЗЕМИЯ И ЦЕЛИАКИЯ)»

Справочно-информационное пособие для специалистов медицинского и фармацевтического профиля

Пермь, 2015

Малеевой, Т.Л. Специализированные продукты лечебного питания для детей (на примере заболеваний фенилкетонурия, галактоземия и целиакия): справочно-информационное пособие для специалистов медицинского и фармацевтического профиля/ Т.Л. Малеева, А.А. Мезенцева; под. общ. ред. А.В.Солонининой. – Пермь: ГБОУ ВПО ПГФА Минздрава России, 2015. – 30 с.

Справочно-информационное пособие предназначено для специалистов медицинского и фармацевтического профиля, осуществляющих профессиональное консультирование с целью, с целью повышения уровня информированности о специализированных продуктах лечебного питания для детей. Справочно-информационное пособие может быть использовано при обучении студентов высших и средних медицинских и фармацевтических учебных заведений, слушателей курсов повышения квалификации.

ОДОБРЕНЫ на заседании кафедры организации, экономики и истории фармации ГБОУ ВПО ПГФА Минздрава России (протокол №3 от 23.06.2015 г.)

ПРИНЯТЫ решением ученого совета ГБОУ ВПО ПГФА Минздрава России, протокол №13 от 25.06.2015 г.

УТВЕРЖДЕНЫ и.о. ректора ГБОУ ВПО ПГФА Минздрава России

проф. Е.В. Орловой 25 июня 2015 г.

Рецензент: врач-педиатр ГБУЗ ПК ГКП №1 г.Перми Сидорова Е.П.

Приложение 13

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
профессионального образования
«Пермская государственная фармацевтическая академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

# ОРГАНИЗАЦИЯ ОТПУСКА ТОВАРОВ ДИЕТИЧЕСКОГО ПИТАНИЯ ИЗ АПТЕЧНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ

## (НА ПРИМЕРЕ ЗАМЕНИТЕЛЕЙ ГРУДНОГО МОЛОКА)

Методические рекомендации для специалистов фармацевтического профиля

Пермь, 2015

Утверждено Ученым Советом

Пермской государственной фармацевтической академии

«26» февраля 2015 года Протокол № 8

Методические рекомендации разработаны ассистентом кафедры управления и экономики фармации Малеевой Т.Л., доцентом кафедры управления и экономики фармации Гурьянова М.Н.

Под общей редакцией доктора фарм.наук, профессора А.В.Солонининой

Рецензент: зав. кафедрой фармакологии ГБОУ ВПО ПГФА, проф. д.ф.н. И.Б. Яковлев

Методические рекомендации предназначены для фармацевтических работников, осуществляющих профессиональное консультирование пациентов при реализации диетического питания

Приложение 14

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
**«Пермская государственная фармацевтическая академия»**
**Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Утверждаю
Ректор
_____ /доц. Турышев А.Ю./
«12» октября 2016 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ ПО ВЫБОРУ**

# Маркетинговые аспекты продвижения группы товаров лечебного и диетического питания

(модуль дисциплин общепрофессиональных компетенций специалиста в области фармацевтической деятельности)

Специальность высшего образования (специалитет) **33.05.01 Фармация**

**Квалификация** – Провизор

**Срок освоения ОПОП** – 5 лет (очная форма обучения)

Кафедра: **Организации, экономики и истории фармации ФОО**

При разработке рабочей программы дисциплины по выбору в основу положены:

1) ФГОС ВО по специальности 33.05.01 Фармация (уровень специалитета) утвержденный приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от «11» августа 2016 г. № 1037.

2) Учебные планы по специальности 33.05.01 Фармация (уровень специалитета), утвержденные Ученым советом ФГБОУ ВО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России «06» октября 2016г. (протокол № 2).

Рабочая программа дисциплины по выбору одобрена на заседании кафедры ОЭФ ФОО от «19» сентября 2016г. Протокол №2.

Заведующий кафедрой _____ / В.Н. Тарасевич
(подпись) (инициалы, фамилия)

Рабочая программа учебной дисциплины одобрена Центральным Методическим Советом от «12» октября 2016 г. Протокол № 1.

**Разработчики:**
Ассистент кафедры ОЭФ ФОО _____ Т.Л. Малеева
(занимаемая должность) (подпись) (инициалы, фамилия)

**Рецензенты**
Проф. каф. фармацевтической технологии _____ И.В. Алексеева
(занимаемая должность) (подпись) (инициалы, фамилия)

Приложение 15

«Лист самооценки» до и после обучения

Уважаемые обучающиеся! Просим Вас провести самооценку, характеризующую ваши теоретические знания и практические умения, необходимые Вам в профессиональной деятельности при реализации продуктов детского питания.

Просим обвести кружком ту оценку, которая может оценить ваши знания и умения. Оценка проводится по 5-ти бальной шкале:

5 – Вы знаете весь возможный теоретический материал и обладаете всеми необходимыми умениями;

4 – Вы знаете большую часть теоретического материала и обладаете достаточным количеством практических умений для выполнения профессиональных функций самостоятельно;

3 – Вы имеете небольшое число теоретических знаний и практических умений, но не уверены, что они помогут Вам работать самостоятельно;

2 – У Вас нет необходимых теоретических знаний и практических умений, и их отсутствие не позволит Вам работать самостоятельно;

1 – У Вас нет теоретических знаний и практических умений.

Необходимо сделать отметку напротив каждого знания и умения в таблице до и после обучения. Вы сможете по достоинству оценить собственные сильные стороны, выявить резервы для дальнейшего профессионального роста.

| Перечень знаний и умений | Баллы до или после обучения *(нужное подчеркнуть)* | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Наличие теоретических знаний: | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Основные принципы оптимального питания детей раннего возраста | | | | | |
| Заменители женского молока (характеристика, классификация, применение) | | | | | |
| Пищевые продукты прикорма промышленного производства, используемые в детской практике (характеристика, классификация, применение) | | | | | |
| Специализированные продукты детского питания (характеристика, классификация, применение) | | | | | |
| Наличие практических умений: | | | | | |
| Формирование оптимального ассортимента продуктов детского питания в аптечных организациях | | | | | |
| Приемочный контроль и хранение продуктов детского питания | | | | | |
| Выявление фальсифицированных и недоброкачественных продуктов детского питания | | | | | |
| Фармацевтическое консультирование по | | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| выбору и применению продуктов детского питания | | | | | |

Приложение 16

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**
**«ПЕРМСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ АКАДЕМИЯ»**
**МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

КАФЕДРА ОРГАНИЗАЦИИ, ЭКОНОМИКИ И ИСТОРИИ ФАРМАЦИИ ФОО

# МАРКЕТИНГОВЫЕ АСПЕКТЫ ПРОДВИЖЕНИЯ ГРУППЫ ТОВАРОВ ЛЕЧЕБНОГО И ДИЕТИЧЕСКОГО ПИТАНИЯ

Учебно-методическое пособие дисциплины по выбору для студентов

Пермь, 2015

Утверждено Ученым Советом

Пермской государственной фармацевтической академии

24 декабря 2015 года Протокол № 8

Учебно-методическое пособие разработано ассистентом кафедры организации, экономики и истории фармации ГБОУ ВПО ПГФА Минздрава России Малеевой Т.Л.

Учебно-методическое пособие предназначено для студентов высших и средних фармацевтических учебных заведений, а также для специалистов фармацевтического профиля и слушателей курсов повышения квалификации.

Рецензент: Заведующий кафедрой экстремальной медицины и товароведения ГБОУ ВПО ПГФА, профессор, доктор медицинских наук Г.А. Терехин.

Приложение 17

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ПЕРМСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ АКАДЕМИЯ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

УТВЕРЖДАЮ
Ректор
_____/А.Ю. Турышев
«  » _____ 2018г.

# ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА

# ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ НЕПРЕРЫВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

# «ПРОДУКТЫ ДЕТСКОГО ПИТАНИЯ В АССОРТИМЕНТЕ АПТЕЧНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ»

СПЕЦИАЛЬНОСТЬ: Управление и экономика фармации, Фармацевтическая технология, Фармацевтическая химия и фармакогнозия, Фармация

ФОРМЫ ОБУЧЕНИЯ: без отрыва от работы (с использованием дистанционных технологий)

ОБЩАЯ ТРУДОЕМКОСТЬ: 36 часов

Пермь, 2018

При разработке дополнительной профессиональной программы повышения квалификации в основу положены:

ФГОС ВО по специальности 33.05.01 Фармация (уровень специалитета) (утвержден приказом Минобрнауки России 11.08.2016 № 1037, номер регистрации в Минюсте России 43406 от 25.08.2016).

Федеральный закон от «29» декабря 2012 года № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».

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

Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Федеральный закон от 02.01.2000 N 29-ФЗ «О качестве и безопасности пищевых продуктов».

Приказ Министерства образования и науки РФ от «1» июля 2013 г. №499 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам».

Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от «9» марта 2016 г. №91н «Об утверждении профессионального стандарта «Провизор».

Решение Комиссии Таможенного союза от 09.12.2011 N 880 «О принятии технического регламента Таможенного союза «О безопасности пищевой продукции» (вместе с «ТР ТС 021/2011. Технический регламент Таможенного союза. О безопасности пищевой продукции».

Решение Совета Евразийской экономической комиссии от 15.06.2012 N 34 «О принятии технического регламента Таможенного союза «О безопасности отдельных видов специализированной пищевой продукции, в том числе диетического лечебного и диетического профилактического питания» (вместе с «ТР ТС 027/2012. Технический регламент Таможенного союза. О безопасности отдельных видов специализированной пищевой продукции, в том числе диетического лечебного и диетического профилактического питания»).

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации рекомендована к использованию в системе непрерывного медицинского и фармацевтического образования кафедрой организации, экономики и истории фармации, протокол №9 от «2» марта 2018 г.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации непрерывного образования одобрена Центральным методическим советом ФГБОУ ВО ПГФА Минздрава России от «22» марта 2018 г. Протокол № 5.

**Разработчики:**
Малеева Татьяна Леонидовна, старший преподаватель кафедры организации, экономики и истории фармации ФГБОУ ВО ПГФА Минздрава России.

**Рецензент:**
Профессор кафедры
фармацевтической технологии
ФГОБУ ВО ПГФА Минздрава России, д. фарм.н. И.В. Алексеева

Приложение 18

Акты
внедрения

УТВЕРЖДАЮ
от имени ООО «Аптеки «Будь здоров!»
Директор ООО «УК «Новая фармация»
Е.В.Рудометова
Ф.И.О.
подпись
«20» мая 2018 г.
М.П.

**АКТ ВНЕДРЕНИЯ**

**ПРЕДЛОЖЕНИЕ ДЛЯ ВНЕДРЕНИЯ:** Стандартная операционная процедура «Порядок обращения продуктов детского питания в аптечных организациях»

**КЕМ И КОГДА РАЗРАБОТАНО:** кафедрой организации, экономики и истории фармации ФОО ФГБОУ ВО ПГФА Минздрава России, 2018 г.

**АВТОРЫ:** Малеева Т.Л., ассистент кафедры организации, экономики и истории фармации ФОО ФГБОУ ВО ПГФА Минздрава России.

**ГДЕ ВНЕДРЕНО:** ***ООО «Аптеки «Будь здоров!», г. Пермь, Пермский край***

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВНЕДРЕНИЯ:** стандартная операционная процедура «Порядок обращения продуктов детского питания в аптечных организациях» была использована для формирования оптимального ассортимента продуктов детского питания в АО, для оптимизации процессов приемочного контроля и хранения продуктов детского питания с целью обеспечения их качества и безопасности, совершенствования фармацевтического консультирования по выбору и применению продуктов детского питания.

**ЗАМЕЧАНИЯ И ПРЕДЛОЖЕНИЯ**: целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность аптечных организаций для повышения эффективности оказания фармацевтических услуг при реализации продуктов детского питания.

Ответственный за внедрение:

менеджер по качеству
ООО «УК «Новая фармация» — должность
подпись
Жданкова Ю.А. — Ф.И.О.

УТВЕРЖДАЮ
Ген. директор ООО „Разлит"
Яковлева Л.А.
Ф.И.О.
подпись
«07» июня 2018 г.
М.П.

# АКТ ВНЕДРЕНИЯ

**ПРЕДЛОЖЕНИЕ ДЛЯ ВНЕДРЕНИЯ:** Стандартная операционная процедура «Порядок обращения продуктов детского питания в аптечных организациях»

**КЕМ И КОГДА РАЗРАБОТАНО:** кафедрой организации, экономики и истории фармации ФОО ФГБОУ ВО ПГФА Минздрава России, 2018 г.

**АВТОРЫ:** Малеева Т.Л., ассистент кафедры организации, экономики и истории фармации ФОО ФГБОУ ВО ПГФА Минздрава России.

**ГДЕ ВНЕДРЕНО:** аптеки по адресу: ул. Карпинского, 67, Гермес ул. Электростроителей, 76 и Марпосадское ш. 15/2 г. Чебоксары

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВНЕДРЕНИЯ:** стандартная операционная процедура «Порядок обращения продуктов детского питания в аптечных организациях» была использована для формирования оптимального ассортимента продуктов детского питания в АО, для оптимизации процессов приемочного контроля и хранения продуктов детского питания с целью обеспечения их качества и безопасности, совершенствования фармацевтического консультирования по выбору и применению продуктов детского питания.

**ЗАМЕЧАНИЯ И ПРЕДЛОЖЕНИЯ:** целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность аптечных организаций для повышения эффективности оказания фармацевтических услуг при реализации продуктов детского питания.

Ответственный за внедрение:

| | | |
|---|---|---|
| зав. апт. | | Дудукалова И.Д. |
| должность | подпись | Ф.И.О. |
| провизор | | Протопопова Н.Д. |

УТВЕРЖДАЮ
Директор Киселов А.Е.
Ф.И.О.
подпись
«6» 6 2018 г.
М.П.

# АКТ ВНЕДРЕНИЯ

**ПРЕДЛОЖЕНИЕ ДЛЯ ВНЕДРЕНИЯ:** Стандартная операционная процедура «Порядок обращения продуктов детского питания в аптечных организациях»

**КЕМ И КОГДА РАЗРАБОТАНО:** кафедрой организации, экономики и истории фармации ФОО ФГБОУ ВО ПГФА Минздрава России, 2018 г.

**АВТОРЫ:** Малеева Т.Л., ассистент кафедры организации, экономики и истории фармации ФОО ФГБОУ ВО ПГФА Минздрава России.

**ГДЕ ВНЕДРЕНО:** Планета здоровья

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВНЕДРЕНИЯ:** стандартная операционная процедура «Порядок обращения продуктов детского питания в аптечных организациях» была использована для формирования оптимального ассортимента продуктов детского питания в АО, для оптимизации процессов приемочного контроля и хранения продуктов детского питания с целью обеспечения их качества и безопасности, совершенствования фармацевтического консультирования по выбору и применению продуктов детского питания.

**ЗАМЕЧАНИЯ И ПРЕДЛОЖЕНИЯ**: целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность аптечных организаций для повышения эффективности оказания фармацевтических услуг при реализации продуктов детского питания.

Ответственный за внедрение:

провизор — должность
подпись
Ф.И.О.

УТВЕРЖДАЮ
Индивидуальный предприниматель
Ф.И.О.
Рокка Д.В.
подпись
«15» августа 2018 г.
М.П.

**АКТ ВНЕДРЕНИЯ**

**ПРЕДЛОЖЕНИЕ ДЛЯ ВНЕДРЕНИЯ:** Стандартная операционная процедура «Порядок обращения продуктов детского питания в аптечных организациях»

**КЕМ И КОГДА РАЗРАБОТАНО:** кафедрой организации, экономики и истории фармации ФОО ФГБОУ ВО ПГФА Минздрава России, 2018 г.

**АВТОРЫ:** Малеева Т.Л., ассистент кафедры организации, экономики и истории фармации ФОО ФГБОУ ВО ПГФА Минздрава России.

**ГДЕ ВНЕДРЕНО:** Аптеки под брендом «Планета Здоровья»

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВНЕДРЕНИЯ:** стандартная операционная процедура «Порядок обращения продуктов детского питания в аптечных организациях» была использована для формирования оптимального ассортимента продуктов детского питания в АО, для оптимизации процессов приемочного контроля и хранения продуктов детского питания с целью обеспечения их качества и безопасности, совершенствования фармацевтического консультирования по выбору и применению продуктов детского питания.

**ЗАМЕЧАНИЯ И ПРЕДЛОЖЕНИЯ**: целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность аптечных организаций для повышения эффективности оказания фармацевтических услуг при реализации продуктов детского питания.

Ответственный за внедрение:

Старший провизор — должность
подпись
Савинова А.В. — Ф.И.О.

ИП Рокка Д.В.
ИНН 452201375599
Аптека
г. Пермь, ул. Холмогорская, 2

УТВЕРЖДАЮ
ИП Мищенко
Татьяна Владимировна
Ф.И.О.
подпись
«5» мая 2018 г.
М.П.

**АКТ ВНЕДРЕНИЯ**

**ПРЕДЛОЖЕНИЕ ДЛЯ ВНЕДРЕНИЯ:** Стандартная операционная процедура «Порядок обращения продуктов детского питания в аптечных организациях»

**КЕМ И КОГДА РАЗРАБОТАНО:** кафедрой организации, экономики и истории фармации ФОО ФГБОУ ВО ПГФА Минздрава России, 2018 г.

**АВТОРЫ:** Малеева Т.Л., ассистент кафедры организации, экономики и истории фармации ФОО ФГБОУ ВО ПГФА Минздрава России.

**ГДЕ ВНЕДРЕНО:** аптеки ИП Мищенко по адресу Б Гагарина, 97, Ушинского, 1 г Перм.

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВНЕДРЕНИЯ:** стандартная операционная процедура «Порядок обращения продуктов детского питания в аптечных организациях» была использована для формирования оптимального ассортимента продуктов детского питания в АО, для оптимизации процессов приемочного контроля и хранения продуктов детского питания с целью обеспечения их качества и безопасности, совершенствования фармацевтического консультирования по выбору и применению продуктов детского питания.

**ЗАМЕЧАНИЯ И ПРЕДЛОЖЕНИЯ:** целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность аптечных организаций для повышения эффективности оказания фармацевтических услуг при реализации продуктов детского питания.

Ответственный за внедрение:

| | | |
|---|---|---|
| Провизор | | Боталова Д.В. |
| должность | подпись | Ф.И.О. |
| зав. аптекой | | Матюшенко Л.А. |

УТВЕРЖДАЮ
ИП Касприк
Наталья
Викторовна
Ф.И.О.
подпись
«28» июня 2017 г.
М.П.

Индивидуальный предприниматель ОГРН 309591620100025 Касприк Наталья Викторовна ИНН 591602523890 Россия, Пермский край

## АКТ ВНЕДРЕНИЯ

**ПРЕДЛОЖЕНИЕ ДЛЯ ВНЕДРЕНИЯ:** Справочно-информационный фонд «Продукты детского питания».

**КЕМ И КОГДА РАЗРАБОТАНО:** кафедрой организации, экономики и истории фармации ФОО ФГБОУ ВО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2017 г.

**АВТОРЫ:** Малеева Т.Л., ассистент кафедры организации, экономики и истории фармации ФОО ФГБОУ ВО ПГФА Минздрава России.

**ГДЕ ВНЕДРЕНО:** 617060 г. Краснокамск Пермского края, ул Школьная, 14 „Семейная аптека"

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВНЕДРЕНИЯ:** позволило повысить уровень информированности фармацевтических специалистов аптечной организации при оказании фармацевтических услуг (формировании оптимального ассортимента и проведения профессионального консультирования при выборе и отпуске продуктов детского питания из аптечных организаций).

**ЗАМЕЧАНИЯ И ПРЕДЛОЖЕНИЯ**: целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность аптечных организаций в качестве информационной базы для повышения эффективности оказания фармацевтических услуг.

Ответственный за внедрение:

| | | |
|---|---|---|
| Нач. | | Касприк Н.В |
| должность | подпись | Ф.И.О. |

УТВЕРЖДАЮ
ИП Рокка Д.В.
подпись
«16»ноябрь 2017 г.
М.П.

ИП Рокка Д.В.
ИНН 452201375599
Аптека
г. Пермь, ул. Хлебозаводская, 2

**АКТ ВНЕДРЕНИЯ**

**ПРЕДЛОЖЕНИЕ ДЛЯ ВНЕДРЕНИЯ:** Справочно-информационный фонд «Продукты детского питания».

**КЕМ И КОГДА РАЗРАБОТАНО:** кафедрой организации, экономики и истории фармации ФОО ФГБОУ ВО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2017 г.

**АВТОРЫ:** Малеева Т.Л., ассистент кафедры организации, экономики и истории фармации ФОО ФГБОУ ВО ПГФА Минздрава России.

**ГДЕ ВНЕДРЕНО:** 5 аптечных организаций в г. Перми.

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВНЕДРЕНИЯ:** позволило повысить уровень информированности фармацевтических специалистов аптечной организации при оказании фармацевтических услуг (формировании оптимального ассортимента и проведения профессионального консультирования при выборе и отпуске продуктов детского питания из аптечных организаций).

**ЗАМЕЧАНИЯ И ПРЕДЛОЖЕНИЯ**: целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность аптечных организаций в качестве информационной базы для повышения эффективности оказания фармацевтических услуг.

Ответственный за внедрение:

должность _____ подпись _____ Ф.И.О.

УТВЕРЖДАЮ
от имени ООО «Аптеки «Будь здоров!»
Директор ООО «УК«Новая фармация»
Е.В.Рудометова
Ф.И.О.
подпись
«20» 11 2017 г.
М.П.

Аптеки "Будь здоров!"

# АКТ ВНЕДРЕНИЯ

**ПРЕДЛОЖЕНИЕ ДЛЯ ВНЕДРЕНИЯ:** Справочно-информационный фонд «Продукты детского питания».

**КЕМ И КОГДА РАЗРАБОТАНО:** кафедрой организации, экономики и истории фармации ФОО ФГБОУ ВО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2017 г.

**АВТОРЫ:** Малеева Т.Л., ассистент кафедры организации, экономики и истории фармации ФОО ФГБОУ ВО ПГФА Минздрава России.

**ГДЕ ВНЕДРЕНО:** ***ООО «Аптеки «Будь здоров!», г. Пермь, Пермский край***

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВНЕДРЕНИЯ:** позволило повысить уровень информированности фармацевтических специалистов аптечных организаций при предоставлении фармацевтических услуг (формировании оптимального ассортимента продуктов детского питания и проведения профессионального консультирования при их выборе и отпуске).

**ЗАМЕЧАНИЯ И ПРЕДЛОЖЕНИЯ**: целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность аптечных организаций в качестве информационной базы для повышения эффективности оказания фармацевтических услуг.

Ответственный за внедрение:

менеджер по качеству
ООО «УК «Новая фармация»
должность

подпись

Жданкова Ю.А.
Ф.И.О.

УТВЕРЖДАЮ

ООО "Бетя Живика"
организация

г. Златоуст, пр. Гагарина

зав. аптекой - провизор
должность, Ф.И.О.

подпись

«03» апреля 2017 г.

М.П.

**АКТ ВНЕДРЕНИЯ**

**ПРЕДЛОЖЕНИЕ ДЛЯ ВНЕДРЕНИЯ:** Практическое пособие «Продукты детского питания: подходы к формированию оптимального ассортимента аптечной организации»

**КЕМ И КОГДА РАЗРАБОТАНО:** кафедра организации, экономики и истории фармации ФОО ФГБОУ ВО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2017 г.

**АВТОРЫ:** ассистент Малеева Т.Л., доцент, к.ф.н. Гурьянова М.Н., старший преподаватель, к.ф.н. Шильникова С.В.

**ГДЕ ВНЕДРЕНО:** ул. Гагарина 1 "а" д. 13; пр. Мира, 24; ул. Ленина, 4

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВНЕДРЕНИЯ:** Практическое пособие предназначено для специалистов фармацевтического профиля, осуществляющих реализацию продуктов детского питания. Пособие направлено на углубление знаний фармацевтических работников по вопросам формирования ассортимента продуктов детского питания с учетом особенностей данной группы товаров и осуществления консультирования покупателей при выборе товаров данной группы.

**ЗАМЕЧАНИЯ И ПРЕДЛОЖЕНИЯ**: целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность аптечных организаций в качестве методической базы для повышения эффективности фармацевтической помощи.

Ответственный за внедрение:

фармацевт — должность; подпись; Харина Н.А. — Ф.И.О.

УТВЕРЖДАЮ

ООО „Блик"

организация

генеральный директор

Леконцева С.В.

должность, Ф.И.О.

Леконц

подпись

«10» 05 2017 г.

М.П.

# АКТ ВНЕДРЕНИЯ

**ПРЕДЛОЖЕНИЕ ДЛЯ ВНЕДРЕНИЯ:** Практическое пособие «Продукты детского питания: подходы к формированию оптимального ассортимента аптечной организации»

**КЕМ И КОГДА РАЗРАБОТАНО:** кафедра организации, экономики и истории фармации ФОО ФГБОУ ВО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2017 г.

**АВТОРЫ:** ассистент Малеева Т.Л., доцент, к.ф.н. Гурьянова М.Н., старший преподаватель, к.ф.н. Шильникова С.В.

**ГДЕ ВНЕДРЕНО:** 23 аптечные организации ООО „Блик"

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВНЕДРЕНИЯ:** Практическое пособие предназначено для специалистов фармацевтического профиля, осуществляющих реализацию продуктов детского питания. Пособие направлено на углубление знаний фармацевтических работников по вопросам формирования ассортимента продуктов детского питания с учетом особенностей данной группы товаров и осуществления консультирования покупателей при выборе товаров данной группы.

**ЗАМЕЧАНИЯ И ПРЕДЛОЖЕНИЯ**: целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность аптечных организаций в качестве методической базы для повышения эффективности фармацевтической помощи.

Ответственный за внедрение:

| | | |
|---|---|---|
| зав. арх | [подпись] | Орлова Л.В. |
| должность | подпись | Ф.И.О. |

УТВЕРЖДАЮ

И.П. Кучеренко
организация

Лариса Александровна

Директор Кучеренко Л.А.
должность, Ф.И.О.

подпись

«12» мая 2017 г.

М.П.

## АКТ ВНЕДРЕНИЯ

**ПРЕДЛОЖЕНИЕ ДЛЯ ВНЕДРЕНИЯ:** Практическое пособие «Продукты детского питания: подходы к формированию оптимального ассортимента аптечной организации»

**КЕМ И КОГДА РАЗРАБОТАНО:** кафедра организации, экономики и истории фармации ФОО ФГБОУ ВО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2017 г.

**АВТОРЫ:** ассистент Малеева Т.Л., доцент, к.ф.н. Гурьянова М.Н., старший преподаватель, к.ф.н. Шильникова С.В.

**ГДЕ ВНЕДРЕНО:** 4 АО (ул. М. Гвардии, 88; ул. Жамозина, 33; 3-го Интернационала, 33; Красноармейская 62/1)

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВНЕДРЕНИЯ:** Практическое пособие предназначено для специалистов фармацевтического профиля, осуществляющих реализацию продуктов детского питания. Пособие направлено на углубление знаний фармацевтических работников по вопросам формирования ассортимента продуктов детского питания с учетом особенностей данной группы товаров и осуществления консультирования покупателей при выборе товаров данной группы.

**ЗАМЕЧАНИЯ И ПРЕДЛОЖЕНИЯ:** целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность аптечных организаций в качестве методической базы для повышения эффективности фармацевтической помощи.

Ответственный за внедрение:

Провизор — должность; подпись; Москаленко С.В. — Ф.И.О.

УТВЕРЖДАЮ

ИП Манылова СС
организация

Аптека г Пермь
Комсомол. пр-т, 47
должность, Ф.И.О.

Манылова СС
подпись

«16» мая 2017 г.

М.П.

ИП Манылова С.С.
ИНН 590702119270
Аптека
г. Пермь, Комсомольский пр-т, 47

## АКТ ВНЕДРЕНИЯ

**ПРЕДЛОЖЕНИЕ ДЛЯ ВНЕДРЕНИЯ:** Практическое пособие «Продукты детского питания: подходы к формированию оптимального ассортимента аптечной организации»

**КЕМ И КОГДА РАЗРАБОТАНО:** кафедра организации, экономики и истории фармации ФОО ФГБОУ ВО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2017 г.

**АВТОРЫ:** ассистент Малеева Т.Л., доцент, к.ф.н. Гурьянова М.Н., старший преподаватель, к.ф.н. Шильникова С.В.

**ГДЕ ВНЕДРЕНО:** г Пермь, Аптека Комсомольский проспект, 47

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВНЕДРЕНИЯ:** Практическое пособие предназначено для специалистов фармацевтического профиля, осуществляющих реализацию продуктов детского питания. Пособие направлено на углубление знаний фармацевтических работников по вопросам формирования ассортимента продуктов детского питания с учетом особенностей данной группы товаров и осуществления консультирования покупателей при выборе товаров данной группы.

**ЗАМЕЧАНИЯ И ПРЕДЛОЖЕНИЯ**: целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность аптечных организаций в качестве методической базы для повышения эффективности фармацевтической помощи.

Ответственный за внедрение:

| ИП | Мау | Манылова СС |
|---|---|---|
| должность | подпись | Ф.И.О. |

УТВЕРЖДАЮ

ООО «Милани»
организация

зав. аптекой
должность, Ф.И.О.

подпись

«18» мая 2017 г.

М.П.

**АКТ ВНЕДРЕНИЯ**

**ПРЕДЛОЖЕНИЕ ДЛЯ ВНЕДРЕНИЯ:** Практическое пособие «Продукты детского питания: подходы к формированию оптимального ассортимента аптечной организации»

**КЕМ И КОГДА РАЗРАБОТАНО:** кафедра организации, экономики и истории фармации ФОО ФГБОУ ВО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2017 г.

**АВТОРЫ:** ассистент Малеева Т.Л., доцент, к.ф.н. Гурьянова М.Н., старший преподаватель, к.ф.н. Шильникова С.В.

**ГДЕ ВНЕДРЕНО:** 2 АС (Московская обл., г. Красногорск, б-р Подмосковный, 12; Чигинский б-р, 8)

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВНЕДРЕНИЯ:** Практическое пособие предназначено для специалистов фармацевтического профиля, осуществляющих реализацию продуктов детского питания. Пособие направлено на углубление знаний фармацевтических работников по вопросам формирования ассортимента продуктов детского питания с учетом особенностей данной группы товаров и осуществления консультирования покупателей при выборе товаров данной группы.

**ЗАМЕЧАНИЯ И ПРЕДЛОЖЕНИЯ**: целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность аптечных организаций в качестве методической базы для повышения эффективности фармацевтической помощи.

Ответственный за внедрение:

провизор — должность
подпись
Белова Н.П. — Ф.И.О.

УТВЕРЖДАЮ

ГП ЧАО ЧМК
организация
„Чукотфармация"

директор Шмелева Т.М.
должность, Ф.И.О.

подпись

«25» мая 2017 г.

М.П.

Для документов

## АКТ ВНЕДРЕНИЯ

**ПРЕДЛОЖЕНИЕ ДЛЯ ВНЕДРЕНИЯ:** Практическое пособие «Продукты детского питания: подходы к формированию оптимального ассортимента аптечной организации»

**КЕМ И КОГДА РАЗРАБОТАНО:** кафедра организации, экономики и истории фармации ФОО ФГБОУ ВО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2017 г.

**АВТОРЫ:** ассистент Малеева Т.Л., доцент, к.ф.н. Гурьянова М.Н., старший преподаватель, к.ф.н. Шильникова С.В.

**ГДЕ ВНЕДРЕНО:** ГП ЧАО „Чукотфармация"
г. Анадырь, ул. Отке, 22

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВНЕДРЕНИЯ:** Практическое пособие предназначено для специалистов фармацевтического профиля, осуществляющих реализацию продуктов детского питания. Пособие направлено на углубление знаний фармацевтических работников по вопросам формирования ассортимента продуктов детского питания с учетом особенностей данной группы товаров и осуществления консультирования покупателей при выборе товаров данной группы.

**ЗАМЕЧАНИЯ И ПРЕДЛОЖЕНИЯ**: целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность аптечных организаций в качестве методической базы для повышения эффективности фармацевтической помощи.

Ответственный за внедрение:

завед. отд. гот. лек. — должность
подпись
Буркут О.Я. — Ф.И.О.

УТВЕРЖДАЮ

АО «Областной аптечный

организация

склад г. Златоуст пр. Гагарина, 3 мкр, д. 9

зав. аптекой № 259 Филиппова О.Г.

должность, Ф.И.О.

подпись

«19» апреля 2017 г.

М.П.

Аптека № 259

г. Златоуст пр. Гагарина мкрн. д.9

ИНН 7451344670

## АКТ ВНЕДРЕНИЯ

**ПРЕДЛОЖЕНИЕ ДЛЯ ВНЕДРЕНИЯ:** Практическое пособие «Продукты детского питания: подходы к формированию оптимального ассортимента аптечной организации»

**КЕМ И КОГДА РАЗРАБОТАНО:** кафедра организации, экономики и истории фармации ФОО ФГБОУ ВО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2017 г.

**АВТОРЫ:** ассистент Малеева Т.Л., доцент, к.ф.н. Гурьянова М.Н., старший преподаватель, к.ф.н. Шильникова С.В.

**ГДЕ ВНЕДРЕНО:** ул. Ст. Разина, д. 6 (аптека № 81), ул. 40-летия Победы-16 а (аптека № 153), ул. Некрасова, 3 (аптека № 42)

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВНЕДРЕНИЯ:** Практическое пособие предназначено для специалистов фармацевтического профиля, осуществляющих реализацию продуктов детского питания. Пособие направлено на углубление знаний фармацевтических работников по вопросам формирования ассортимента продуктов детского питания с учетом особенностей данной группы товаров и осуществления консультирования покупателей при выборе товаров данной группы.

**ЗАМЕЧАНИЯ И ПРЕДЛОЖЕНИЯ**: целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность аптечных организаций в качестве методической базы для повышения эффективности фармацевтической помощи.

Ответственный за внедрение:

провизор — должность

подпись

Смирнова Е.П. — Ф.И.О.

УТВЕРЖДАЮ

АО „ОФС" г. Златоуст
организация

пр-т Гагарина 8 мин, д 8
зав. аптекой №6
должность, Ф.И.О.

Кабанова И.В.
подпись

«26» мая 2017 г.

М.П.

**АКТ ВНЕДРЕНИЯ**

**ПРЕДЛОЖЕНИЕ ДЛЯ ВНЕДРЕНИЯ:** Практическое пособие «Продукты детского питания: подходы к формированию оптимального ассортимента аптечной организации»

**КЕМ И КОГДА РАЗРАБОТАНО:** кафедра организации, экономики и истории фармации ФОО ФГБОУ ВО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2017 г.

**АВТОРЫ:** ассистент Малеева Т.Л., доцент, к.ф.н. Гурьянова М.Н., старший преподаватель, к.ф.н. Шильникова С.В.

**ГДЕ ВНЕДРЕНО:** пр-т Гагарина 1 мин, дом 15 – аптека 192 ул. Строителей 9 – аптека № 312, ул. Дворцовая 3 – аптека 221

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВНЕДРЕНИЯ:** Практическое пособие предназначено для специалистов фармацевтического профиля, осуществляющих реализацию продуктов детского питания. Пособие направлено на углубление знаний фармацевтических работников по вопросам формирования ассортимента продуктов детского питания с учетом особенностей данной группы товаров и осуществления консультирования покупателей при выборе товаров данной группы.

**ЗАМЕЧАНИЯ И ПРЕДЛОЖЕНИЯ**: целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность аптечных организаций в качестве методической базы для повышения эффективности фармацевтической помощи.

Ответственный за внедрение:

| | | |
|---|---|---|
| фармацевт | | Ожегова И.Ю. |
| должность | подпись | Ф.И.О. |

УТВЕРЖДАЮ

ООО «Аптека от склада – Тюмень»
организация

зам. а/п Белова О.А.
должность, Ф.И.О.

подпись

«31» марта 2017 г.

М.П.

Общество с ограниченной ответственностью "Аптека от склада-Тюмень" ОГРН 1145958066583 ИНН 5908555616 Российская Федерация, г.Пермь

## АКТ ВНЕДРЕНИЯ

**ПРЕДЛОЖЕНИЕ ДЛЯ ВНЕДРЕНИЯ:** Практическое пособие «Продукты детского питания: подходы к формированию оптимального ассортимента аптечной организации»

**КЕМ И КОГДА РАЗРАБОТАНО:** кафедра организации, экономики и истории фармации ФОО ФГБОУ ВО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2017 г.

**АВТОРЫ:** ассистент Малеева Т.Л., доцент, к.ф.н. Гурьянова М.Н., старший преподаватель, к.ф.н. Шильникова С.В.

**ГДЕ ВНЕДРЕНО:** ООО «Аптека от склада Тюмень 2» г. Пермь, 10 аптечных организаций

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВНЕДРЕНИЯ:** Практическое пособие предназначено для специалистов фармацевтического профиля, осуществляющих реализацию продуктов детского питания. Пособие направлено на углубление знаний фармацевтических работников по вопросам формирования ассортимента продуктов детского питания с учетом особенностей данной группы товаров и осуществления консультирования покупателей при выборе товаров данной группы.

**ЗАМЕЧАНИЯ И ПРЕДЛОЖЕНИЯ**: целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность аптечных организаций в качестве методической базы для повышения эффективности фармацевтической помощи.

Ответственный за внедрение:

консультант — должность
подпись
Федорова С.А. — Ф.И.О.

УТВЕРЖДАЮ

ИП Мукаилова Д.И.
организация

_____

индивидуальный предприниматель
должность, Ф.И.О.

Мукаилова Д.И.
подпись

«02» июня 2017 г.

М.П.

ИП Мукаилова Д.И.
ИНН 590502604661
Аптека
г. Пермь, ул. Луначарского, 15

**АКТ ВНЕДРЕНИЯ**

**ПРЕДЛОЖЕНИЕ ДЛЯ ВНЕДРЕНИЯ:** Практическое пособие «Продукты детского питания: подходы к формированию оптимального ассортимента аптечной организации»

**КЕМ И КОГДА РАЗРАБОТАНО:** кафедра организации, экономики и истории фармации ФОО ФГБОУ ВО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2017 г.

**АВТОРЫ:** ассистент Малеева Т.Л., доцент, к.ф.н. Гурьянова М.Н., старший преподаватель, к.ф.н. Шильникова С.В.

**ГДЕ ВНЕДРЕНО:** ИП Мукаилова Д.И. (аптека г. Пермь, ул. Луначарского, 15)

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВНЕДРЕНИЯ:** Практическое пособие предназначено для специалистов фармацевтического профиля, осуществляющих реализацию продуктов детского питания. Пособие направлено на углубление знаний фармацевтических работников по вопросам формирования ассортимента продуктов детского питания с учетом особенностей данной группы товаров и осуществления консультирования покупателей при выборе товаров данной группы.

**ЗАМЕЧАНИЯ И ПРЕДЛОЖЕНИЯ**: целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность аптечных организаций в качестве методической базы для повышения эффективности фармацевтической помощи.

Ответственный за внедрение:

продавец-консультант — должность
_____ — подпись
Бубева Д.А. — Ф.И.О.

УТВЕРЖДАЮ

ЗАО „Прогресс-Фармолинекс"
организация

завед аптекой
должность, Ф.И.О.

Кащеева Т.Е. Кащ
подпись

«01» июля 2017 г.

М.П.

## АКТ ВНЕДРЕНИЯ

**ПРЕДЛОЖЕНИЕ ДЛЯ ВНЕДРЕНИЯ:** Практическое пособие «Продукты детского питания: подходы к формированию оптимального ассортимента аптечной организации»

**КЕМ И КОГДА РАЗРАБОТАНО:** кафедра организации, экономики и истории фармации ФОО ФГБОУ ВО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2017 г.

**АВТОРЫ:** ассистент Малеева Т.Л., доцент, к.ф.н. Гурьянова М.Н., старший преподаватель, к.ф.н. Шильникова С.В.

**ГДЕ ВНЕДРЕНО:** „Прогресс-Фармолинекс" № 3; 10; 29, 39, 50, 64, 96.

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВНЕДРЕНИЯ:** Практическое пособие предназначено для специалистов фармацевтического профиля, осуществляющих реализацию продуктов детского питания. Пособие направлено на углубление знаний фармацевтических работников по вопросам формирования ассортимента продуктов детского питания с учетом особенностей данной группы товаров и осуществления консультирования покупателей при выборе товаров данной группы.

**ЗАМЕЧАНИЯ И ПРЕДЛОЖЕНИЯ**: целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность аптечных организаций в качестве методической базы для повышения эффективности фармацевтической помощи.

Ответственный за внедрение:

| | | |
|---|---|---|
| зав. апт | Кащ | Кащеева Т.Е. |
| должность | подпись | Ф.И.О. |

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по

учебно-воспитательной работе

д.ф.н., доцент Курбатов Е.Р.

подпись

«___» сентября 2017 г.

М.П.

## АКТ ВНЕДРЕНИЯ

**ПРЕДЛОЖЕНИЕ ДЛЯ ВНЕДРЕНИЯ:** Практическое пособие «Продукты детского питания: подходы к формированию оптимального ассортимента аптечной организации»

**КЕМ И КОГДА РАЗРАБОТАНО:** кафедрой организации, экономики и истории фармации ФОО ФГБОУ ВО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2017 г.

**АВТОРЫ:** ассистент Малеева Т.Л., доцент, к.ф.н. Гурьянова М.Н., старший преподаватель, к.ф.н. Шильникова С.В.

**ГДЕ ВНЕДРЕНО:** используется в учебном процессе ФГБОУ ВО Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России на кафедре организации, экономики и истории фармации ФОО при изучении дисциплины «Управление и экономика фармации».

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВНЕДРЕНИЯ:** Пособие разработано для углубления знаний студентов высших и средних медицинских и фармацевтических учебных заведений и слушателей курсов повышения квалификации по вопросам формирования ассортимента продуктов детского питания с учетом особенностей данной группы товаров и осуществления консультирования покупателей при выборе товаров данной группы. Использование пособия в образовательной практике обеспечит подготовку компетентного, конкурентоспособного специалиста.

**ЗАМЕЧАНИЯ И ПРЕДЛОЖЕНИЯ**: целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность образовательных организаций в качестве методической базы для повышения эффективности фармацевтической помощи.

Ответственный за внедрение:

Зав.кафедрой ОЭФ ФОО,
к.ф.н., доцент В.Н. Тарасевич

УТВЕРЖДАЮ
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Казанский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Проректор по взаимодействию
с учебно-производственными базами
и клинической работе
д.м.н., профессор А.В.Пулаев

«__» апреля 2017 г.

# АКТ ВНЕДРЕНИЯ

**ПРЕДЛОЖЕНИЕ ДЛЯ ВНЕДРЕНИЯ:** Практическое пособие «Продукты детского питания: подходы к формированию оптимального ассортимента аптечной организации».

**КЕМ И КОГДА РАЗРАБОТАНО**: кафедрой организации, экономики и истории фармации ФОО ФГБОУ ВО«Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2017 г.

**АВТОРЫ:** ассистент Малеева Т.Л., доцент к.ф.н. Гурьянова М.Н., старший преподаватель к.ф.н. Шильникова С.В.

**ГДЕ ВНЕДРЕНО:** кафедра фармации Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Казанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВНЕДРЕНИЯ:** Пособие разработано для углубления знаний студентов высших и средних медицинских и фармацевтических учебных заведений и слушателей курсов повышения квалификации по вопросам формирования ассортимента продуктов детского питания с учетом особенностей данной группы товаров и осуществления консультирования покупателей при выборе товаров данной группы. Использование пособия в образовательной практике обеспечит подготовку компетентного, конкурентоспособного специалиста.

**ЗАМЕЧАНИЯ И ПРЕДЛОЖЕНИЯ:** целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность образовательных организаций в качестве методической базы для повышения эффективности фармацевтической помощи.

Ответственный за внедрение:

Зав. учебной части кафедры фармации ФПКиППС
ФГБОУ ВО «Казанский ГМУ» Минздрава России,
доцент к.фармац.н. Н.В.Воробьева

УТВЕРЖДАЮ

Директор
ООО „Вита"
Ушаков М.Н.
Ф.И.О.
подпись

«05» апреля 2015 г.
М.П.

## АКТ ВНЕДРЕНИЯ

**ПРЕДЛОЖЕНИЕ ДЛЯ ВНЕДРЕНИЯ:** Методические рекомендации для специалистов медицинского и фармацевтического профиля «Рациональное использование диетического и лечебного питания для детей раннего возраста».

**КЕМ И КОГДА РАЗРАБОТАНО:** кафедрой организации, экономики и истории фармации ГБОУ ВПО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2015 г.

**АВТОРЫ:** аспирант кафедры организации, экономики и истории фармации ГБОУ ВПО ПГФА Минздрава России Малеева Т.Л., доцент кафедры организации, экономики и истории фармации ГБОУ ВПО ПГФА Минздрава России, к.ф.н. Гурьянова М.Н.

**ГДЕ ВНЕДРЕНО:** ООО „Вита" / аптек - две /, г. Йошкар-Ола, респ. Марий-Эл

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВНЕДРЕНИЯ:** позволило повысить уровень информированности специалистов медицинского и фармацевтического профиля по рациональному назначению и использованию диетического и лечебного питания для детей раннего возраста.

**ЗАМЕЧАНИЯ И ПРЕДЛОЖЕНИЯ**: целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность аптечных организаций в качестве методической базы для повышения эффективности оказания фармацевтической помощи.

Ответственный за внедрение:

заведующая — должность
подпись
Бадьина Т.Н. — Ф.И.О.

УТВЕРЖДАЮ
и.о. Директора филиала
ОАО, Курганфармация" Аптека №29
Прудникова Зоя Анатольевна
Ф.И.О.
Директор
подпись
«24» августа 2015 г.
М.П.

Открытое акционерное общество «Курганфармация» Филиал ОАО «Курганфармация» Аптека № 29 с. Мокроусово

## АКТ ВНЕДРЕНИЯ

**ПРЕДЛОЖЕНИЕ ДЛЯ ВНЕДРЕНИЯ:** Методические рекомендации для специалистов медицинского и фармацевтического профиля «Рациональное использование диетического и лечебного питания для детей раннего возраста».

**КЕМ И КОГДА РАЗРАБОТАНО:** кафедрой организации, экономики и истории фармации ГБОУ ВПО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2015 г.

**АВТОРЫ:** аспирант кафедры организации, экономики и истории фармации ГБОУ ВПО ПГФА Минздрава России Малеева Т.Л., доцент кафедры организации, экономики и истории фармации ГБОУ ВПО ПГФА Минздрава России, к.ф.н. Гурьянова М.Н.

**ГДЕ ВНЕДРЕНО:** ОАО. Курганфармация" Аптека №29 с. Мокроусово.

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВНЕДРЕНИЯ:** позволило повысить уровень информированности специалистов медицинского и фармацевтического профиля по рациональному назначению и использованию диетического и лечебного питания для детей раннего возраста.

**ЗАМЕЧАНИЯ И ПРЕДЛОЖЕНИЯ:** целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность аптечных организаций в качестве методической базы для повышения эффективности оказания фармацевтической помощи.

Ответственный за внедрение:

Фармацевт — должность
Директор — подпись
Прудникова З.А — Ф.И.О.

УТВЕРЖДАЮ

зав. аптекой

ООО «Аптека Суть здоров»

Терещенко Л.В.

Ф.И.О.

подпись

«20» июня 2015 г.

М.П.

**АКТ ВНЕДРЕНИЯ**

**ПРЕДЛОЖЕНИЕ ДЛЯ ВНЕДРЕНИЯ:** Методические рекомендации для специалистов медицинского и фармацевтического профиля «Рациональное использование диетического и лечебного питания для детей раннего возраста».

**КЕМ И КОГДА РАЗРАБОТАНО:** кафедрой организации, экономики и истории фармации ГБОУ ВПО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2015 г.

**АВТОРЫ:** аспирант кафедры организации, экономики и истории фармации ГБОУ ВПО ПГФА Минздрава России Малеева Т.Л., доцент кафедры организации, экономики и истории фармации ГБОУ ВПО ПГФА Минздрава России, к.ф.н. Гурьянова М.Н.

**ГДЕ ВНЕДРЕНО:** аптека г. Красновишерска (Пермский край) ул. Победы, 8; Гагарина 64; Победы, 3; Дзержинского 5

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВНЕДРЕНИЯ:** позволило повысить уровень информированности специалистов медицинского и фармацевтического профиля по рациональному назначению и использованию диетического и лечебного питания для детей раннего возраста.

**ЗАМЕЧАНИЯ И ПРЕДЛОЖЕНИЯ**: целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность аптечных организаций в качестве методической базы для повышения эффективности оказания фармацевтической помощи.

Ответственный за внедрение:

| | | |
|---|---|---|
| провизор | | Брюхова Л.И. |
| должность | подпись | Ф.И.О. |

УТВЕРЖДАЮ
директор
ООО « Детство»
Михайлов В.А

подпись

« 20 » августа 2015 г.
М.П.

# АКТ ВНЕДРЕНИЯ

**ПРЕДЛОЖЕНИЕ ДЛЯ ВНЕДРЕНИЯ:** Методические рекомендации для специалистов медицинского и фармацевтического профиля «Рациональное использование диетического и лечебного питания для детей раннего возраста».

**КЕМ И КОГДА РАЗРАБОТАНО:** кафедрой организации, экономики и истории фармации ГБОУ ВПО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2015 г.

**АВТОРЫ:** аспирант кафедры организации, экономики и истории фармации ГБОУ ВПО ПГФА Минздрава России Малеева Т.Л., доцент кафедры организации, экономики и истории фармации ГБОУ ВПО ПГФА Минздрава России, к.ф.н. Гурьянова М.Н.

**ГДЕ ВНЕДРЕНО:** аптечные организации ООО «Детство» (117 аптек).

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВНЕДРЕНИЯ:** позволило повысить уровень информированности специалистов медицинского и фармацевтического профиля по рациональному назначению и использованию диетического и лечебного питания для детей раннего возраста.

**ЗАМЕЧАНИЯ И ПРЕДЛОЖЕНИЯ**: целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность аптечных организаций в качестве методической базы для повышения эффективности оказания фармацевтической помощи.

Ответственный за внедрение:

должность — подпись — Ф.И.О.

УТВЕРЖДАЮ

гл. врач

ГБУЗ ПК „Красновишерская ЦРБ"

Илюшкин В.А

Ф.И.О.

подпись

«14» августа 2015 г.

М.П.

# АКТ ВНЕДРЕНИЯ

**ПРЕДЛОЖЕНИЕ ДЛЯ ВНЕДРЕНИЯ:** Методические рекомендации для специалистов медицинского и фармацевтического профиля «Рациональное использование диетического и лечебного питания для детей раннего возраста».

**КЕМ И КОГДА РАЗРАБОТАНО:** кафедрой организации, экономики и истории фармации ГБОУ ВПО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2015 г.

**АВТОРЫ:** аспирант кафедры организации, экономики и истории фармации ГБОУ ВПО ПГФА Минздрава России Малеева Т.Л., доцент кафедры организации, экономики и истории фармации ГБОУ ВПО ПГФА Минздрава России, к.ф.н. Гурьянова М.Н.

**ГДЕ ВНЕДРЕНО:** ГБУЗ ПК „Красновишерская ЦРБ"
детская поликлиника

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВНЕДРЕНИЯ:** позволило повысить уровень информированности специалистов медицинского профиля по рациональному назначению и использованию диетического и лечебного питания для детей раннего возраста.

**ЗАМЕЧАНИЯ И ПРЕДЛОЖЕНИЯ**: целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность медицинских организаций в качестве методической базы для повышения эффективности оказания медицинской помощи.

Ответственный за внедрение:

| | | |
|---|---|---|
| должность | подпись | Ф.И.О. |

УТВЕРЖДАЮ
ОО "Фармакон"
Зав. Малеева Т.Л.
Ф.И.О.
подпись
«11» апреля 2016 г.
М.П.

**АКТ ВНЕДРЕНИЯ**

**ПРЕДЛОЖЕНИЕ ДЛЯ ВНЕДРЕНИЯ:** Методические рекомендации для специалистов медицинского и фармацевтического профиля «Рациональное использование диетического и лечебного питания для детей раннего возраста».

**КЕМ И КОГДА РАЗРАБОТАНО:** кафедрой организации, экономики и истории фармации ГБОУ ВПО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2015 г.

**АВТОРЫ:** аспирант кафедры организации, экономики и истории фармации ГБОУ ВПО ПГФА Минздрава России Малеева Т.Л., доцент кафедры организации, экономики и истории фармации ГБОУ ВПО ПГФА Минздрава России, к.ф.н. Гурьянова М.Н.

**ГДЕ ВНЕДРЕНО:** ХМАО г. Урай: аптеки Мкр. 2, 54, Мкр. 3, 31.

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВНЕДРЕНИЯ:** позволило повысить уровень информированности специалистов медицинского и фармацевтического профиля по рациональному назначению и использованию диетического и лечебного питания для детей раннего возраста.

**ЗАМЕЧАНИЯ И ПРЕДЛОЖЕНИЯ**: целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность аптечных организаций в качестве методической базы для повышения эффективности оказания фармацевтической помощи.

Ответственный за внедрение:

провизор — должность
подпись
Ф.И.О.

УТВЕРЖДАЮ

ИП Пономарева О.В

Пономарева Ольга Владимировна

Ф.И.О.

подпись

« 30 » апреля 2016 г.

М.П.

ИП Пономарева О.В. ИНН 591705587... Аптека г. Пермь, ул. Ленина, 36

# АКТ ВНЕДРЕНИЯ

**ПРЕДЛОЖЕНИЕ ДЛЯ ВНЕДРЕНИЯ:** Методические рекомендации для специалистов медицинского и фармацевтического профиля «Рациональное использование диетического и лечебного питания для детей раннего возраста».

**КЕМ И КОГДА РАЗРАБОТАНО:** кафедрой организации, экономики и истории фармации ГБОУ ВПО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2015 г.

**АВТОРЫ:** аспирант кафедры организации, экономики и истории фармации ГБОУ ВПО ПГФА Минздрава России Малеева Т.Л., доцент кафедры организации, экономики и истории фармации ГБОУ ВПО ПГФА Минздрава России, к.ф.н. Гурьянова М.Н.

**ГДЕ ВНЕДРЕНО:** ИП Пономарева О.В, г. Пермь, ул. Ленина 36

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВНЕДРЕНИЯ:** позволило повысить уровень информированности специалистов медицинского и фармацевтического профиля по рациональному назначению и использованию диетического и лечебного питания для детей раннего возраста.

**ЗАМЕЧАНИЯ И ПРЕДЛОЖЕНИЯ**: целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность аптечных организаций в качестве методической базы для повышения эффективности оказания фармацевтической помощи.

Ответственный за внедрение:

провизор — должность

подпись

/Титова О.Н./ — Ф.И.О.

УТВЕРЖДАЮ

ГУП УР
„Аптеки Удмуртии"
Брагина В.Г.
Ф.И.О.

подпись

« 1 » мая 2016 г.

М.П.

**АКТ ВНЕДРЕНИЯ**

**ПРЕДЛОЖЕНИЕ ДЛЯ ВНЕДРЕНИЯ:** Методические рекомендации для специалистов медицинского и фармацевтического профиля «Рациональное использование диетического и лечебного питания для детей раннего возраста».

**КЕМ И КОГДА РАЗРАБОТАНО:** кафедрой организации, экономики и истории фармации ГБОУ ВПО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2015 г.

**АВТОРЫ:** аспирант кафедры организации, экономики и истории фармации ГБОУ ВПО ПГФА Минздрава России Малеева Т.Л., доцент кафедры организации, экономики и истории фармации ГБОУ ВПО ПГФА Минздрава России, к.ф.н. Гурьянова М.Н.

**ГДЕ ВНЕДРЕНО:** ГУП УР „Аптеки Удмуртии" аптека №51 г. Ижевск, ул. Баранова, 79.

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВНЕДРЕНИЯ:** позволило повысить уровень информированности специалистов медицинского и фармацевтического профиля по рациональному назначению и использованию диетического и лечебного питания для детей раннего возраста.

**ЗАМЕЧАНИЯ И ПРЕДЛОЖЕНИЯ**: целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность аптечных организаций в качестве методической базы для повышения эффективности оказания фармацевтической помощи.

Ответственный за внедрение:

провизор — должность
подпись
Черкова З.А. — Ф.И.О.

УТВЕРЖДАЮ
Директор
ООО "Добрая аптека"
М.Е. Марчинюк
Ф.И.О.
подпись
«25» мая 2016 г.
М.П.

**АКТ ВНЕДРЕНИЯ**

**ПРЕДЛОЖЕНИЕ ДЛЯ ВНЕДРЕНИЯ:** Методические рекомендации для специалистов медицинского и фармацевтического профиля «Рациональное использование диетического и лечебного питания для детей раннего возраста».

**КЕМ И КОГДА РАЗРАБОТАНО:** кафедрой организации, экономики и истории фармации ГБОУ ВПО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2015 г.

**АВТОРЫ:** аспирант кафедры организации, экономики и истории фармации ГБОУ ВПО ПГФА Минздрава России Малеева Т.Л., доцент кафедры организации, экономики и истории фармации ГБОУ ВПО ПГФА Минздрава России, к.ф.н. Гурьянова М.Н.

**ГДЕ ВНЕДРЕНО:** ООО "Добрая аптека", с. Частые, ул. Ленина д. 37 "а"

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВНЕДРЕНИЯ:** позволило повысить уровень информированности специалистов медицинского и фармацевтического профиля по рациональному назначению и использованию диетического и лечебного питания для детей раннего возраста.

**ЗАМЕЧАНИЯ И ПРЕДЛОЖЕНИЯ**: целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность аптечных организаций в качестве методической базы для повышения эффективности оказания фармацевтической помощи.

Ответственный за внедрение:

провизор — должность
подпись
Березина И.В. — Ф.И.О.

УТВЕРЖДАЮ
Директор
ГУПРМЭ "Аптека №75"
Э.В. Салимова
Ф.И.О.
подпись
«16» 12 2016 г.
М.П.

# АКТ ВНЕДРЕНИЯ

**ПРЕДЛОЖЕНИЕ ДЛЯ ВНЕДРЕНИЯ:** Методические рекомендации для специалистов медицинского и фармацевтического профиля «Рациональное использование диетического и лечебного питания для детей раннего возраста».

**КЕМ И КОГДА РАЗРАБОТАНО:** кафедрой организации, экономики и истории фармации ГБОУ ВПО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2015 г.

**АВТОРЫ:** аспирант кафедры организации, экономики и истории фармации ГБОУ ВПО ПГФА Минздрава России Малеева Т.Л., доцент кафедры организации, экономики и истории фармации ГБОУ ВПО ПГФА Минздрава России, к.ф.н. Гурьянова М.Н.

**ГДЕ ВНЕДРЕНО:** ГУП РМЭ, Аптека №75" адрес: г. Козьмодемьянск, б. Космонавтов д.3, 3 микрорайон д.25, ул. Учебная д.2г.

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВНЕДРЕНИЯ:** позволило повысить уровень информированности специалистов медицинского и фармацевтического профиля по рациональному назначению и использованию диетического и лечебного питания для детей раннего возраста.

**ЗАМЕЧАНИЯ И ПРЕДЛОЖЕНИЯ**: целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность аптечных организаций в качестве методической базы для повышения эффективности оказания фармацевтической помощи.

Ответственный за внедрение:

Зав. ОГЛФР — должность
подпись
Колумбаева И.В — Ф.И.О.

УТВЕРЖДАЮ
ИП Огородова Л.В.
Огородова Людмила Васильевна
Ф.И.О.
подпись
«02» 06 2016 г.
М.П.

ИП Огородова
ИНН 590581565
Аптечный пункт
г. Пермь, ул. Кунгурская, 85 а

**АКТ ВНЕДРЕНИЯ**

**ПРЕДЛОЖЕНИЕ ДЛЯ ВНЕДРЕНИЯ:** Методические рекомендации для специалистов медицинского и фармацевтического профиля «Рациональное использование диетического и лечебного питания для детей раннего возраста».

**КЕМ И КОГДА РАЗРАБОТАНО:** кафедрой организации, экономики и истории фармации ГБОУ ВПО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2015 г.

**АВТОРЫ:** аспирант кафедры организации, экономики и истории фармации ГБОУ ВПО ПГФА Минздрава России Малеева Т.Л., доцент кафедры организации, экономики и истории фармации ГБОУ ВПО ПГФА Минздрава России, к.ф.н. Гурьянова М.Н.

**ГДЕ ВНЕДРЕНО:** аптека "Планета здоровья" г. Пермь, ул. Кунгурская 85а ТЦ "Домино".

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВНЕДРЕНИЯ:** позволило повысить уровень информированности специалистов медицинского и фармацевтического профиля по рациональному назначению и использованию диетического и лечебного питания для детей раннего возраста.

**ЗАМЕЧАНИЯ И ПРЕДЛОЖЕНИЯ**: целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность аптечных организаций в качестве методической базы для повышения эффективности оказания фармацевтической помощи.

Ответственный за внедрение:

| зав. аптекой | Храмова | Храмова А.С. |
|---|---|---|
| должность | подпись | Ф.И.О. |

УТВЕРЖДАЮ
ООО "ТРИТ"
Клюков В.А.
Ф.И.О.
подпись
«12» июня 2016 г.
М.П.

# АКТ ВНЕДРЕНИЯ

**ПРЕДЛОЖЕНИЕ ДЛЯ ВНЕДРЕНИЯ:** Методические рекомендации для специалистов медицинского и фармацевтического профиля «Рациональное использование диетического и лечебного питания для детей раннего возраста».

**КЕМ И КОГДА РАЗРАБОТАНО:** кафедрой организации, экономики и истории фармации ГБОУ ВПО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2015 г.

**АВТОРЫ:** аспирант кафедры организации, экономики и истории фармации ГБОУ ВПО ПГФА Минздрава России Малеева Т.Л., доцент кафедры организации, экономики и истории фармации ГБОУ ВПО ПГФА Минздрава России, к.ф.н. Гурьянова М.Н.

**ГДЕ ВНЕДРЕНО:** ООО "ТРИТ" (6 аптек)

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВНЕДРЕНИЯ:** позволило повысить уровень информированности специалистов медицинского и фармацевтического профиля по рациональному назначению и использованию диетического и лечебного питания для детей раннего возраста.

**ЗАМЕЧАНИЯ И ПРЕДЛОЖЕНИЯ:** целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность аптечных организаций в качестве методической базы для повышения эффективности оказания фармацевтической помощи.

Ответственный за внедрение:

Зав. аптеки — должность
подпись
Кокорина Т.В. — Ф.И.О.

УТВЕРЖДАЮ
Главному врачу
КОГБУЗ „Белохолуницкая ЦРБ"
Крестьянинову Д.А.
Ф.И.О.

подпись

«25» 05 2015 г.
М.П.

# АКТ ВНЕДРЕНИЯ

**ПРЕДЛОЖЕНИЕ ДЛЯ ВНЕДРЕНИЯ:** справочно-иформационное пособие для специалистов медицинского и фармацевтического профиля «Специализированные продукты лечебного питания для детей (на примере заболеваний фенилкетонурия, галактоземия и целиакия)».

**КЕМ И КОГДА РАЗРАБОТАНО:** кафедрой управления и экономики фармации ГБОУ ВПО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2015 г.

**АВТОРЫ:** аспирант кафедры управления и экономики фармации ГБОУ ВПО ПГФА Минздрава России Малеева Т.Л., выпускница ГБОУ ВПО ПГФА Минздрава России Мезенцева А.А.

**ГДЕ ВНЕДРЕНО:** КОГБУЗ Белохолуницкая ЦРБ
г. Белая Холуница Кировская обл.

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВНЕДРЕНИЯ:** повышение уровня знаний специалистов медицинского профиля при назначении продуктов лечебного питания для детей-инвалидов, отпускаемых по рецептам врача (фельдшера) при оказании дополнительной бесплатной медицинской помощи отдельным категориям граждан, имеющим право на получение государственной социальной помощи.

**ЗАМЕЧАНИЯ И ПРЕДЛОЖЕНИЯ**: целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность медицинских организаций в качестве справочно-информационной базы для повышения качества медицинской помощи.

Ответственный/ые за внедрение:

ЗАМ ГЛ ВРАЧ А ПО МЕД ЧАСТИ Т.А. СИДОРОВА — должность; подпись; Сидорова Т.А. — Ф.И.О.

УТВЕРЖДАЮ

и.о директора
КОГУП МРА №20 г. Б-Колушица
Мезенцева Т.Н.
Ф.И.О.
подпись
«25» 05 2015 г.
М.П.

КОГУП "Межрайонная аптека №20"

## АКТ ВНЕДРЕНИЯ

**ПРЕДЛОЖЕНИЕ ДЛЯ ВНЕДРЕНИЯ:** справочно-иформационное пособие для специалистов медицинского и фармацевтического профиля «Специализированные продукты лечебного питания для детей (на примере заболеваний фенилкетонурия, галактоземия и целиакия)».
**КЕМ И КОГДА РАЗРАБОТАНО:** кафедрой управления и экономики фармации ГБОУ ВПО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2015 г.

**АВТОРЫ:** аспирант кафедры управления и экономики фармации ГБОУ ВПО ПГФА Минздрава России Малеева Т.Л., выпускница ГБОУ ВПО ПГФА Минздрава России Мезенцева А.А.

**ГДЕ ВНЕДРЕНО:** КОГУП МРА №20, г. Белая Колушица Кировская обл.

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВНЕДРЕНИЯ:** повышение уровня знаний специалистов фармацевтического профиля при реализации продуктов лечебного питания для детей-инвалидов, отпускаемых по рецептам врача (фельдшера) при оказании дополнительной бесплатной медицинской помощи отдельным категориям граждан, имеющим право на получение государственной
социальной помощи.

**ЗАМЕЧАНИЯ И ПРЕДЛОЖЕНИЯ**: целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность аптечных организаций в качестве справочно-информационной базы для повышения качества фармацевтической помощи.

Ответственный/ые за внедрение:

| | | |
|---|---|---|
| фармацевт | | Белова М.В |
| должность | подпись | Ф.И.О. |

УТВЕРЖДАЮ

Директор

ООО "Вита"

Ушаков М.Н.

Ф.И.О.

подпись

«10» июня 2015 г.

М.П.

## АКТ ВНЕДРЕНИЯ

**ПРЕДЛОЖЕНИЕ ДЛЯ ВНЕДРЕНИЯ:** справочно-иформационное пособие для специалистов медицинского и фармацевтического профиля «Специализированные продукты лечебного питания для детей (на примере заболеваний фенилкетонурия, галактоземия и целиакия)».

**КЕМ И КОГДА РАЗРАБОТАНО:** кафедрой организации, экономики и истории фармации ГБОУ ВПО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2015 г.

**АВТОРЫ:** аспирант кафедры организации, экономики и истории фармации ГБОУ ВПО ПГФА Минздрава России Малеева Т.Л., выпускница ГБОУ ВПО ПГФА Минздрава России Мезенцева А.А.

**ГДЕ ВНЕДРЕНО:** ООО „Вита" / аптека – [illegible] /

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВНЕДРЕНИЯ:** позволило повысить уровень знаний специалистов фармацевтического профиля по вопросам реализации продуктов лечебного питания (ассортимент, особенности применения, консультирование при отпуске) для детей с заболеваниями: фенилкетонурия, галактоземия и целиакия.

**ЗАМЕЧАНИЯ И ПРЕДЛОЖЕНИЯ**: целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность аптечных организаций в качестве справочно-информационной базы для повышения качества фармацевтической помощи.

Ответственный/ые за внедрение:

| заведующая | | Бадьина Т.А. |
|---|---|---|
| должность | подпись | Ф.И.О. |

УТВЕРЖДАЮ
зав. аптекой
ООО "Аптека будь здоров"
Верещагина Н.В.
Ф.И.О.
подпись

«15» июля 2015 г.
М.П.

# АКТ ВНЕДРЕНИЯ

**ПРЕДЛОЖЕНИЕ ДЛЯ ВНЕДРЕНИЯ:** справочно-иформационное пособие для специалистов медицинского и фармацевтического профиля «Специализированные продукты лечебного питания для детей (на примере заболеваний фенилкетонурия, галактоземия и целиакия)».
**КЕМ И КОГДА РАЗРАБОТАНО:** кафедрой организации, экономики и истории фармации ГБОУ ВПО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2015 г.

**АВТОРЫ:** аспирант кафедры управления и экономики фармации ГБОУ ВПО ПГФА Минздрава России Малеева Т.Л., выпускница ГБОУ ВПО ПГФА Минздрава России Мезенцева А.А.

**ГДЕ ВНЕДРЕНО:** аптека г. Красновишерска (Пермский край) ул. Победы, 8; Лагарина 64; Победы 3; Дзержинского 5.

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВНЕДРЕНИЯ:** позволило повысить уровень знаний специалистов фармацевтического профиля по вопросам реализации продуктов лечебного питания (ассортимент, особенности применения, консультирование при отпуске) для детей с заболеваниями: фенилкетонурия, галактоземия и целиакия.

**ЗАМЕЧАНИЯ И ПРЕДЛОЖЕНИЯ**: целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность аптечных организаций в качестве справочно-информационной базы для повышения качества фармацевтической помощи.

Ответственный/ые за внедрение:

провизор — должность
подпись
Брюхова Л.И. — Ф.И.О.

УТВЕРЖДАЮ
гл. врач
ГБУЗ ПК «Красновишерская ЦРБ»
Ф.И.О.
подпись
2015 г.
М.П.

**АКТ ВНЕДРЕНИЯ**

**ПРЕДЛОЖЕНИЕ ДЛЯ ВНЕДРЕНИЯ:** справочно-информационное пособие для специалистов медицинского и фармацевтического профиля «Специализированные продукты лечебного питания для детей (на примере заболеваний фенилкетонурия, галактоземия и целиакия)».

**КЕМ И КОГДА РАЗРАБОТАНО:** кафедрой организации, экономики и истории фармации ФОО ГБОУ ВПО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2015 г.

**АВТОРЫ:** аспирант кафедры управления и экономики фармации ГБОУ ВПО ПГФА Минздрава России Малеева Т.Л., выпускница ГБОУ ВПО ПГФА Минздрава России Мезенцева А.А.

**ГДЕ ВНЕДРЕНО:** ГБУЗ ПК «Красновишерская ЦРБ» детская поликлиника

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВНЕДРЕНИЯ:** повышение уровня знаний специалистов медицинского профиля при назначении продуктов лечебного питания для детей-инвалидов, отпускаемых по рецептам врача (фельдшера) при оказании дополнительной бесплатной медицинской помощи отдельным категориям граждан, имеющим право на получение государственной социальной помощи.

**ЗАМЕЧАНИЯ И ПРЕДЛОЖЕНИЯ**: целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность медицинских организаций в качестве справочно-информационной базы для повышения качества медицинской помощи.

Ответственный/ые за внедрение:

должность подпись Ф.И.О.

УТВЕРЖДАЮ
директор
ООО « Детство»
Михайлов В.А

подпись

« 20 » августа 2015 г.

М.П.

## АКТ ВНЕДРЕНИЯ

**ПРЕДЛОЖЕНИЕ ДЛЯ ВНЕДРЕНИЯ:** справочно-иформационное пособие для специалистов медицинского и фармацевтического профиля «Специализированные продукты лечебного питания для детей (на примере заболеваний фенилкетонурия, галактоземия и целиакия)».
**КЕМ И КОГДА РАЗРАБОТАНО:** кафедрой организации, экономики и истории фармации ГБОУ ВПО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2015 г.

**АВТОРЫ:** аспирант кафедры организации, экономики и истории фармации ГБОУ ВПО ПГФА Минздрава России Малеева Т.Л., выпускница ГБОУ ВПО ПГФА Минздрава России Мезенцева А.А.

**ГДЕ ВНЕДРЕНО:** аптечные организации ООО «Детство» (117 аптек)

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВНЕДРЕНИЯ:** позволило повысить уровень знаний специалистов фармацевтического профиля по вопросам реализации продуктов лечебного питания (ассортимент, особенности применения, консультирование при отпуске) для детей с заболеваниями: фенилкетонурия, галактоземия и целиакия.

**ЗАМЕЧАНИЯ И ПРЕДЛОЖЕНИЯ**: целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность аптечных организаций в качестве справочно-информационной базы для повышения качества фармацевтической помощи.

Ответственный/ые за внедрение:

должность подпись Ф.И.О.

УТВЕРЖДАЮ
и.о. Директора
филиала ОАО "Курганфармация"
аптеки №29 Брудникова Зоя Анатольевна
Ф.И.О.
подпись
«24» августа 2015 г.
М.П.

Открытое акционерное общество «Курганфармация» Филиал ОАО «Курганфармация» Аптека №29 с. Мокроусово

## АКТ ВНЕДРЕНИЯ

**ПРЕДЛОЖЕНИЕ ДЛЯ ВНЕДРЕНИЯ:** справочно-информационное пособие для специалистов медицинского и фармацевтического профиля «Специализированные продукты лечебного питания для детей (на примере заболеваний фенилкетонурия, галактоземия и целиакия)».

**КЕМ И КОГДА РАЗРАБОТАНО:** кафедрой организации, экономики и истории фармации ГБОУ ВПО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2015 г.

**АВТОРЫ:** аспирант кафедры организации, экономики и истории фармации ГБОУ ВПО ПГФА Минздрава России Малеева Т.Л., выпускница ГБОУ ВПО ПГФА Минздрава России Мезенцева А.А.

**ГДЕ ВНЕДРЕНО:** ОАО "Курганфармация" аптека №29 с. Мокроусово

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВНЕДРЕНИЯ:** позволило повысить уровень знаний специалистов фармацевтического профиля по вопросам реализации продуктов лечебного питания (ассортимент, особенности применения, консультирование при отпуске) для детей с заболеваниями: фенилкетонурия, галактоземия и целиакия.

**ЗАМЕЧАНИЯ И ПРЕДЛОЖЕНИЯ**: целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность аптечных организаций в качестве справочно-информационной базы для повышения качества фармацевтической помощи.

Ответственный/ые за внедрение:

фармацевт — должность
подпись
Брудникова З.А. — Ф.И.О.

УТВЕРЖДАЮ
ректор
АНО ДПО« Пермский институт повышения
квалификации работников здравоохранения»
Коренчук З.А.
Ф.И.О.
подпись
«24» 09 2015 г.
М.П.

**АКТ ВНЕДРЕНИЯ**

**ПРЕДЛОЖЕНИЕ ДЛЯ ВНЕДРЕНИЯ:** справочно-иформационное пособие для специалистов медицинского и фармацевтического профиля «Специализированные продукты лечебного питания для детей (на примере заболеваний фенилкетонурия, галактоземия и целиакия)».

**КЕМ И КОГДА РАЗРАБОТАНО:** кафедрой организации, экономики и истории фармации ФОО ГБОУ ВПО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2015 г.

**АВТОРЫ:** аспирант кафедры управления и экономики фармации ГБОУ ВПО ПГФА Минздрава России Малеева Т.Л., выпускница ГБОУ ВПО ПГФА Минздрава России Мезенцева А.А.

**ГДЕ ВНЕДРЕНО:** АНО ДПО «Пермский институт повышения квалификации работников здравоохранения» в рамках цикла «Охрана здоровья сельского населения».

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВНЕДРЕНИЯ:** обучение обеспечило соответствующую подготовку специалистов среднего профессионального образования медицинского и фармацевтического направления путем приобретения ими теоретических знаний и практических навыков о специализированных продуктах лечебного питания для детей, отпускаемых по рецептам врача (фельдшера) при оказании дополнительной бесплатной медицинской помощи в рамках государственной социальной помощи.

**ЗАМЕЧАНИЯ И ПРЕДЛОЖЕНИЯ**: целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность образовательных организаций для повышения квалификации специалистов по профилю специальностей среднего профессионального образования медицинского и фармацевтического направления.

Ответственный/ые за внедрение:

зав. фарм. отделением
должность

подпись

Т. А. Сычева
Ф.И.О.

УТВЕРЖДАЮ
ректор
АНО ДПО« Пермский институт повышения
квалификации работников здравоохранения»
Коренчук З.А.
Ф.И.О.
подпись
«24» сентября 2015 г.
М.П.

# АКТ ВНЕДРЕНИЯ

**ПРЕДЛОЖЕНИЕ ДЛЯ ВНЕДРЕНИЯ:** справочно-иформационное пособие для специалистов медицинского и фармацевтического профиля «Специализированные продукты лечебного питания для детей (на примере заболеваний фенилкетонурия, галактоземия и целиакия)».

**КЕМ И КОГДА РАЗРАБОТАНО:** кафедрой организации, экономики и истории фармации ФОО ГБОУ ВПО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2015 г.

**АВТОРЫ:** аспирант кафедры управления и экономики фармации ГБОУ ВПО ПГФА Минздрава России Малеева Т.Л., выпускница ГБОУ ВПО ПГФА Минздрава России Мезенцева А.А.

**ГДЕ ВНЕДРЕНО:** АНО ДПО «Пермский институт повышения квалификации работников здравоохранения» в рамках цикла «Первичная медико-санитарная помощь детям».

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВНЕДРЕНИЯ:** обучение обеспечило соответствующую подготовку специалистов среднего профессионального образования медицинского и фармацевтического направления путем приобретения ими теоретических знаний и практических навыков о специализированных продуктах лечебного питания для детей, отпускаемых по рецептам врача (фельдшера) при оказании дополнительной бесплатной медицинской помощи в рамках государственной социальной помощи.

**ЗАМЕЧАНИЯ И ПРЕДЛОЖЕНИЯ**: целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность образовательных организаций по направлению подготовки специалистов по профилю специальности среднего медицинского профессионального образования «Сестринское дело в педиатрии» для повышения квалификации специалистов по профилю специальностей среднего профессионального образования медицинского и фармацевтического направления.

Ответственный/ые за внедрение:

зав. аэрм. отделением — должность
подпись
Т. В. Сычева — Ф.И.О.

УТВЕРЖДАЮ
ректор
АНО ДПО« Пермский институт повышения
квалификации работников здравоохранения»
Коренчук З.А.
Ф.И.О.
подпись
«__» _____ 2015 г.
М.П.

**АКТ ВНЕДРЕНИЯ**

**ПРЕДЛОЖЕНИЕ ДЛЯ ВНЕДРЕНИЯ:** справочно-иформационное пособие для специалистов медицинского и фармацевтического профиля «Специализированные продукты лечебного питания для детей (на примере заболеваний фенилкетонурия, галактоземия и целиакия)».

**КЕМ И КОГДА РАЗРАБОТАНО:** кафедрой организации, экономики и истории фармации ФОО ГБОУ ВПО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2015 г.

**АВТОРЫ:** аспирант кафедры управления и экономики фармации ГБОУ ВПО ПГФА Минздрава России Малеева Т.Л., выпускница ГБОУ ВПО ПГФА Минздрава России Мезенцева А.А.

**ГДЕ ВНЕДРЕНО:** АНО ДПО «Пермский институт повышения квалификации работников здравоохранения» в рамках цикла «Сестринская помощь детям» для повышения квалификации специалистов по профилю специальности среднего медицинского профессионального образования «Сестринское дело в педиатрии».

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВНЕДРЕНИЯ:** обучение обеспечило соответствующую подготовку специалистов среднего профессионального образования медицинского и фармацевтического направления путем приобретения ими теоретических знаний и практических навыков о специализированных продуктах лечебного питания для детей, отпускаемых по рецептам врача (фельдшера) при оказании дополнительной бесплатной медицинской помощи в рамках государственной социальной помощи.

**ЗАМЕЧАНИЯ И ПРЕДЛОЖЕНИЯ**: целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность образовательных организаций по направлению подготовки специалистов по профилю специальности среднего медицинского профессионального образования «Сестринское дело в педиатрии».

Ответственный/ые за внедрение:

зав. фарм. отделением — должность
_____ — подпись
Т.А. Сычева — Ф.И.О.

УТВЕРЖДАЮ
ООО "Фармакон"
зав. Лехова Т. К.
Ф.И.О.
Лехова
подпись
«11» апреля 2016 г.
М.П.

# АКТ ВНЕДРЕНИЯ

**ПРЕДЛОЖЕНИЕ ДЛЯ ВНЕДРЕНИЯ:** справочно-иформационное пособие для специалистов медицинского и фармацевтического профиля «Специализированные продукты лечебного питания для детей (на примере заболеваний фенилкетонурия, галактоземия и целиакия)».
**КЕМ И КОГДА РАЗРАБОТАНО:** кафедрой организации, экономики и истории фармации ГБОУ ВПО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2015 г.

**АВТОРЫ:** аспирант кафедры организации, экономики и истории фармации ГБОУ ВПО ПГФА Минздрава России Малеева Т.Л., выпускница ГБОУ ВПО ПГФА Минздрава России Мезенцева А.А.

**ГДЕ ВНЕДРЕНО:** ХМАО. г. Урай: аптеки Мкр. 2, 57, Мкр. 3, 31.

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВНЕДРЕНИЯ:** позволило повысить уровень знаний специалистов фармацевтического профиля по вопросам реализации продуктов лечебного питания (ассортимент, особенности применения, консультирование при отпуске) для детей с заболеваниями: фенилкетонурия, галактоземия и целиакия.

**ЗАМЕЧАНИЯ И ПРЕДЛОЖЕНИЯ**: целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность аптечных организаций в качестве справочно-информационной базы для повышения качества фармацевтической помощи.

Ответственный/ые за внедрение:

| | | |
|---|---|---|
| должность | подпись | Ф.И.О. |

УТВЕРЖДАЮ

ИП Пономарева О.В.

Пономарева Ольга Владимировна
Ф.И.О.

подпись

«30» апреля 2016 г.

М.П.

ИП Пономарева О.В.
ИНН 591707053706
Аптека
г. Пермь, ул. Ленина, 36

**АКТ ВНЕДРЕНИЯ**

**ПРЕДЛОЖЕНИЕ ДЛЯ ВНЕДРЕНИЯ:** справочно-иформационное пособие для специалистов медицинского и фармацевтического профиля «Специализированные продукты лечебного питания для детей (на примере заболеваний фенилкетонурия, галактоземия и целиакия)».

**КЕМ И КОГДА РАЗРАБОТАНО:** кафедрой организации, экономики и истории фармации ГБОУ ВПО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2015 г.

**АВТОРЫ:** аспирант кафедры организации, экономики и истории фармации ГБОУ ВПО ПГФА Минздрава России Малеева Т.Л., выпускница ГБОУ ВПО ПГФА Минздрава России Мезенцева А.А.

**ГДЕ ВНЕДРЕНО:** ИП Пономарева О.В., г. Пермь, ул. Ленина, 36

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВНЕДРЕНИЯ:** позволило повысить уровень знаний специалистов фармацевтического профиля по вопросам реализации продуктов лечебного питания (ассортимент, особенности применения, консультирование при отпуске) для детей с заболеваниями: фенилкетонурия, галактоземия и целиакия.

**ЗАМЕЧАНИЯ И ПРЕДЛОЖЕНИЯ**: целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность аптечных организаций в качестве справочно-информационной базы для повышения качества фармацевтической помощи.

Ответственный/ые за внедрение:

провизор — должность

подпись

Попова О.Н. — Ф.И.О.

УТВЕРЖДАЮ

ГУП УР
„Аптеки Удмуртии"
Брагина В.Г.
Ф.И.О.

подпись

«1» 09 2016 г.
М.П.

**АКТ ВНЕДРЕНИЯ**

**ПРЕДЛОЖЕНИЕ ДЛЯ ВНЕДРЕНИЯ:** справочно-иформационное пособие для специалистов медицинского и фармацевтического профиля «Специализированные продукты лечебного питания для детей (на примере заболеваний фенилкетонурия, галактоземия и целиакия)».

**КЕМ И КОГДА РАЗРАБОТАНО:** кафедрой организации, экономики и истории фармации ГБОУ ВПО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2015 г.

**АВТОРЫ:** аспирант кафедры организации, экономики и истории фармации ГБОУ ВПО ПГФА Минздрава России Малеева Т.Л., выпускница ГБОУ ВПО ПГФА Минздрава России Мезенцева А.А.

**ГДЕ ВНЕДРЕНО:** ГУП УР „Аптеки Удмуртии" аптека №51 г. Ижевск ул. Баранова, 79

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВНЕДРЕНИЯ:** позволило повысить уровень знаний специалистов фармацевтического профиля по вопросам реализации продуктов лечебного питания (ассортимент, особенности применения, консультирование при отпуске) для детей с заболеваниями: фенилкетонурия, галактоземия и целиакия.

**ЗАМЕЧАНИЯ И ПРЕДЛОЖЕНИЯ**: целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность аптечных организаций в качестве справочно-информационной базы для повышения качества фармацевтической помощи.

Ответственный/ые за внедрение:

провизор — должность
подпись
Черкова З.А. — Ф.И.О.

УТВЕРЖДАЮ
Директор
ООО „Добрая аптека"
М.Е. Мартынюк
Ф.И.О.
Мартынюк
подпись
«25» мая 2016 г.
М.П.

## АКТ ВНЕДРЕНИЯ

**ПРЕДЛОЖЕНИЕ ДЛЯ ВНЕДРЕНИЯ:** справочно-иформационное пособие для специалистов медицинского и фармацевтического профиля «Специализированные продукты лечебного питания для детей (на примере заболеваний фенилкетонурия, галактоземия и целиакия)».
**КЕМ И КОГДА РАЗРАБОТАНО:** кафедрой организации экономики и истории фармации ГБОУ ВПО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2015 г.

**АВТОРЫ:** аспирант кафедры организации, экономики и истории фармации ГБОУ ВПО ПГФА Минздрава России Малеева Т.Л., выпускница ГБОУ ВПО ПГФА Минздрава России Мезенцева А.А.

**ГДЕ ВНЕДРЕНО:** ООО „Добрая аптека", с. Частые, ул. Ленина д.37 „д"

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВНЕДРЕНИЯ:** позволило повысить уровень знаний специалистов фармацевтического профиля по вопросам реализации продуктов лечебного питания (ассортимент, особенности применения, консультирование при отпуске) для детей с заболеваниями: фенилкетонурия, галактоземия и целиакия.

**ЗАМЕЧАНИЯ И ПРЕДЛОЖЕНИЯ**: целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность аптечных организаций в качестве справочно-информационной базы для повышения качества фармацевтической помощи.

Ответственный/ые за внедрение:

провизор — должность
И Березина — подпись
Березина И.И. — Ф.И.О.

УТВЕРЖДАЮ
ИП Осенникова Н.В
Осенникова Наталья
Владимировна
Ф.И.О.
подпись
«02» 06 2016 г.
М.П.

ОСЕННИКОВА Н.В.
АПТЕЧНЫЙ ПУНКТ
УЛ КИМ 13
ОРГН310590609500027ИНН590606503613

## АКТ ВНЕДРЕНИЯ

**ПРЕДЛОЖЕНИЕ ДЛЯ ВНЕДРЕНИЯ:** справочно-иформационное пособие для специалистов медицинского и фармацевтического профиля «Специализированные продукты лечебного питания для детей (на примере заболеваний фенилкетонурия, галактоземия и целиакия)».
**КЕМ И КОГДА РАЗРАБОТАНО:** кафедрой организации, экономики и истории фармации ГБОУ ВПО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2015 г.

**АВТОРЫ:** аспирант кафедры организации, экономики и истории фармации ГБОУ ВПО ПГФА Минздрава России Малеева Т.Л., выпускница ГБОУ ВПО ПГФА Минздрава России Мезенцева А.А.

**ГДЕ ВНЕДРЕНО:** аптека от склада
г. Пермь ул. Ким, 13 II

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВНЕДРЕНИЯ:** позволило повысить уровень знаний специалистов фармацевтического профиля по вопросам реализации продуктов лечебного питания (ассортимент, особенности применения, консультирование при отпуске) для детей с заболеваниями: фенилкетонурия, галактоземия и целиакия.

**ЗАМЕЧАНИЯ И ПРЕДЛОЖЕНИЯ**: целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность аптечных организаций в качестве справочно-информационной базы для повышения качества фармацевтической помощи.

Ответственный/ые за внедрение:

| | | |
|---|---|---|
| провизор | [подпись] | Джамбурчина А.М. |
| должность | подпись | Ф.И.О. |

УТВЕРЖДАЮ

Директор
ГУП РМЭ „Аптека № 75"
Э.В. Салинова
Ф.И.О.

подпись

«16» июня 2016 г.
М.П.

# АКТ ВНЕДРЕНИЯ

**ПРЕДЛОЖЕНИЕ ДЛЯ ВНЕДРЕНИЯ:** справочно-иформационное пособие для специалистов медицинского и фармацевтического профиля «Специализированные продукты лечебного питания для детей (на примере заболеваний фенилкетонурия, галактоземия и целиакия)».
**КЕМ И КОГДА РАЗРАБОТАНО:** кафедрой организации, экономики и истории фармации ГБОУ ВПО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2015 г.

**АВТОРЫ:** аспирант кафедры организации, экономики и истории фармации ГБОУ ВПО ПГФА Минздрава России Малеева Т.Л., выпускница ГБОУ ВПО ПГФА Минздрава России Мезенцева А.А.

**ГДЕ ВНЕДРЕНО:** ГУП РМЭ „Аптека № 75" адреса: г. Козьмодемьянск, К. Космонавтов д 3, 3 микрорайон д 25, ул. Учебная д 2 г.

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВНЕДРЕНИЯ:** позволило повысить уровень знаний специалистов фармацевтического профиля по вопросам реализации продуктов лечебного питания (ассортимент, особенности применения, консультирование при отпуске) для детей с заболеваниями: фенилкетонурия, галактоземия и целиакия.

**ЗАМЕЧАНИЯ И ПРЕДЛОЖЕНИЯ**: целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность аптечных организаций в качестве справочно-информационной базы для повышения качества фармацевтической помощи.

Ответственный/ые за внедрение:

Зав. ОГЛФ — должность
подпись
Колумбаева И.В. — Ф.И.О.

УТВЕРЖДАЮ
ООО. "ТРИТ"
Клочков А.А.
Ф.И.О.
подпись
«12» июня 2016 г.
М.П.

**АКТ ВНЕДРЕНИЯ**

**ПРЕДЛОЖЕНИЕ ДЛЯ ВНЕДРЕНИЯ:** справочно-иформационное пособие для специалистов медицинского и фармацевтического профиля «Специализированные продукты лечебного питания для детей (на примере заболеваний фенилкетонурия, галактоземия и целиакия)».
**КЕМ И КОГДА РАЗРАБОТАНО:** кафедрой организации, экономики и истории фармации ГБОУ ВПО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2015 г.

**АВТОРЫ:** аспирант кафедры организации, экономики и истории фармации ГБОУ ВПО ПГФА Минздрава России Малеева Т.Л., выпускница ГБОУ ВПО ПГФА Минздрава России Мезенцева А.А.

**ГДЕ ВНЕДРЕНО:** ООО. "ТРИТ" (6 аптек)

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВНЕДРЕНИЯ:** позволило повысить уровень знаний специалистов фармацевтического профиля по вопросам реализации продуктов лечебного питания (ассортимент, особенности применения, консультирование при отпуске) для детей с заболеваниями: фенилкетонурия, галактоземия и целиакия.

**ЗАМЕЧАНИЯ И ПРЕДЛОЖЕНИЯ**: целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность аптечных организаций в качестве справочно-информационной базы для повышения качества фармацевтической помощи.

Ответственный/ые за внедрение:

Зав. аптеки — должность
Косухина — подпись
Косухина Т.В. — Ф.И.О.

УТВЕРЖДАЮ
директор
медико-фармацевтического колледжа
ГЮОУ ВПО КГМУ Минздрава России
Савельева Н.Н
Ф.И.О.
подпись
«15» апреля 2015 г.
М.П.

**АКТ ВНЕДРЕНИЯ**

**ПРЕДЛОЖЕНИЕ ДЛЯ ВНЕДРЕНИЯ:** методические рекомендации «Организация отпуска товаров диетического питания из аптечных организаций (на примере заменителей грудного молока)»

**КЕМ И КОГДА РАЗРАБОТАНО:** кафедрой управления и экономики фармации ГБОУ ВПО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2015 г.

**АВТОРЫ:** аспирант кафедры управления и экономики фармации ГБОУ ВПО ПГФА Минздрава России Малеева Т.Л., доцент кафедры управления и экономики фармации ГБОУ ВПО ПГФА Минздрава России, к.ф.н. Гурьянова М.Н.

**ГДЕ ВНЕДРЕНО:** в учебном процессе по дисциплине «Фармацевтическое товароведение», при подготовке дипломных работ

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВНЕДРЕНИЯ:** Использование методических рекомендаций в учебном процессе колледжа позволило познакомить студентов с особенностями товарной группы «товары диетического питания», формировать навыки консультирования при выборе заменителей грудного молока посетителями аптечных организаций.

**ЗАМЕЧАНИЯ И ПРЕДЛОЖЕНИЯ**: целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность образовательных организаций по направлению подготовки (специальности) «Фармация».

Ответственный за внедрение:

зав. фармацевтическим отделением, к. фарм.н.
должность
подпись
Кулешова В.В.
Ф.И.О.

УТВЕРЖДАЮ
ректор
АНО ДПО« Пермский институт повышения
квалификации работников здравоохранения»
Коренчук З.А.
Ф.И.О.
подпись
« 28 » апреля 2015 г.
М.П.

## АКТ ВНЕДРЕНИЯ

**ПРЕДЛОЖЕНИЕ ДЛЯ ВНЕДРЕНИЯ:** методические рекомендации «Организация отпуска товаров диетического питания из аптечных организаций (на примере заменителей грудного молока)»

**КЕМ И КОГДА РАЗРАБОТАНО:** кафедрой управления и экономики фармации ГБОУ ВПО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2015 г.

**АВТОРЫ:** аспирант кафедры управления и экономики фармации ГБОУ ВПО ПГФА Минздрава России Малеева Т.Л., доцент кафедры управления и экономики фармации ГБОУ ВПО ПГФА Минздрава России, к.ф.н. Гурьянова М.Н.

**ГДЕ ВНЕДРЕНО:** АНО ДПО «Пермский институт повышения квалификации работников здравоохранения» в рамках Цикла «Сестринская помощь детям» для повышения квалификации специалистов по профилю специальности среднего медицинского профессионального образования «Сестринское дело в педиатрии»

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВНЕДРЕНИЯ:** обучение обеспечило соответствующую подготовку специалистов среднего профессионального медицинского образования путем приобретения ими теоретических знаний и практических навыков о функциональных особенностях продуктов диетического питания для детей на примере заменителей грудного молока.

**ЗАМЕЧАНИЯ И ПРЕДЛОЖЕНИЯ**: целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность образовательных организаций по направлению подготовки специалистов по профилю специальности среднего медицинского профессионального образования «Сестринское дело в педиатрии»

Ответственный/ые за внедрение:

Зав. фарм. отделением — должность; Сиз — подпись; Сосина Т.А. — Ф.И.О.

УТВЕРЖДАЮ
ректор
АНО ДПО« Пермский институт повышения
квалификации работников здравоохранения»
Коренчук З.А.
Ф.И.О.
подпись
« 28 » апреля 2015 г.
М.П.

## АКТ ВНЕДРЕНИЯ

**ПРЕДЛОЖЕНИЕ ДЛЯ ВНЕДРЕНИЯ:** методические рекомендации «Организация отпуска товаров диетического питания из аптечных организаций (на примере заменителей грудного молока)»

**КЕМ И КОГДА РАЗРАБОТАНО:** кафедрой управления и экономики фармации ГБОУ ВПО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2015 г.

**АВТОРЫ:** аспирант кафедры управления и экономики фармации ГБОУ ВПО ПГФА Минздрава России Малеева Т.Л., доцент кафедры управления и экономики фармации ГБОУ ВПО ПГФА Минздрава России, к.ф.н. Гурьянова М.Н.

**ГДЕ ВНЕДРЕНО:** АНО ДПО «Пермский институт повышения квалификации работников здравоохранения» в рамках цикла «Охрана здоровья сельского населения» для повышения квалификации специалистов по профилю специальностей среднего профессионального образования медицинского и фармацевтического направления

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВНЕДРЕНИЯ:** обучение обеспечило соответствующую подготовку специалистов среднего профессионального образования медицинского и фармацевтического направления путем приобретения ими теоретических знаний и практических навыков о функциональных особенностях продуктов диетического питания для детей на примере заменителей грудного молока и организации консультирования пациентов.

**ЗАМЕЧАНИЯ И ПРЕДЛОЖЕНИЯ**: целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность образовательных организаций последипломного обучения по направлению подготовки «Охрана здоровья сельского населения».

Ответственный/ые за внедрение:

зав. фарм. отделением — должность
подпись
Сычева Т.А — Ф.И.О.

УТВЕРЖДАЮ
ректор
АНО ДПО« Пермский институт повышения квалификации работников здравоохранения»
Коренчук З.А.
Ф.И.О.
_____
подпись
« 28 » апреля 2015 г.
М.П.

# АКТ ВНЕДРЕНИЯ

**ПРЕДЛОЖЕНИЕ ДЛЯ ВНЕДРЕНИЯ:** методические рекомендации «Организация отпуска товаров диетического питания из аптечных организаций (на примере заменителей грудного молока)»

**КЕМ И КОГДА РАЗРАБОТАНО:** кафедрой управления и экономики фармации ГБОУ ВПО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2015 г.

**АВТОРЫ:** аспирант кафедры управления и экономики фармации ГБОУ ВПО ПГФА Минздрава России Малеева Т.Л., доцент кафедры управления и экономики фармации ГБОУ ВПО ПГФА Минздрава России, к.ф.н. Гурьянова М.Н.

**ГДЕ ВНЕДРЕНО:** АНО ДПО «Пермский институт повышения квалификации работников здравоохранения» в рамках цикла «Первичная медико-санитарная помощь детям» для повышения квалификации специалистов по профилю специальностей среднего профессионального образования медицинского и фармацевтического направления.

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВНЕДРЕНИЯ:** обучение обеспечило соответствующую подготовку специалистов среднего профессионального образования медицинского образования путем приобретения ими теоретических знаний и практических навыков о функциональных особенностях продуктов диетического питания для детей на примере заменителей грудного молока.

**ЗАМЕЧАНИЯ И ПРЕДЛОЖЕНИЯ**: целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность образовательных организаций для повышения квалификации специалистов по профилю специальности среднего медицинского профессионального образования «Сестринское дело в педиатрии»

Ответственный/ые за внедрение:

| | | |
|---|---|---|
| Зав. фарм. отделением | _____ | Сычева Т.А. |
| должность | подпись | Ф.И.О. |

УТВЕРЖДАЮ
Генеральный директор
«ООО "Виват"»
Гаджиева С. З.
Ф.И.О.
подпись
«18» февраля 2015 г.
М.П.

**АКТ ВНЕДРЕНИЯ**

**ПРЕДЛОЖЕНИЕ ДЛЯ ВНЕДРЕНИЯ:** методические рекомендации «Организация отпуска товаров диетического питания из аптечных организаций (на примере заменителей грудного молока)»

**КЕМ И КОГДА РАЗРАБОТАНО:** кафедрой управления и экономики фармации ГБОУ ВПО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2015 г.

**АВТОРЫ:** аспирант кафедры управления и экономики фармации ГБОУ ВПО ПГФА Минздрава России Малеева Т.Л., доцент кафедры управления и экономики фармации ГБОУ ВПО ПГФА Минздрава России, к.ф.н. Гурьянова М.Н.

**ГДЕ ВНЕДРЕНО:** Пермский край, г. Краснокамск, ул. Гагарина, 9 к

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВНЕДРЕНИЯ:** методические рекомендации предназначены для приобретения и углубления знаний фармацевтических работников о функциональных особенностях продуктов диетического питания для детей на примере заменителей грудного молока; совершенствования навыков консультирования при выборе заменителей грудного молока посетителями аптечных организаций и коммуникативных навыков, необходимых для консультирования покупателей, приобретающих заменители грудного молока.

**ЗАМЕЧАНИЯ И ПРЕДЛОЖЕНИЯ**: целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность аптечных организаций в качестве методической базы для повышения эффективности фармацевтической помощи.

Ответственные за внедрение

| провизор | | Рыбникова Л.Б. |
|---|---|---|
| должность | подпись | Ф.И.О. |

УТВЕРЖДАЮ
Генеральный директор
ООО, «Новые аптеки»
зав аптекой
Ф.И.О.
Стадионова Н.Н.
«06» 03 2015 г.
М.П.

Общество с ограниченной ответственностью «Новые Аптеки» Аптека ул. Советская, 22 г.Очер

## АКТ ВНЕДРЕНИЯ

**ПРЕДЛОЖЕНИЕ ДЛЯ ВНЕДРЕНИЯ:** методические рекомендации «Организация отпуска товаров диетического питания из аптечных организаций (на примере заменителей грудного молока)»

**КЕМ И КОГДА РАЗРАБОТАНО:** кафедрой управления и экономики фармации ГБОУ ВПО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2015 г.

**АВТОРЫ:** аспирант кафедры управления и экономики фармации ГБОУ ВПО ПГФА Минздрава России Малеева Т.Л., доцент кафедры управления и экономики фармации ГБОУ ВПО ПГФА Минздрава России, к.ф.н. Гурьянова М.Н.

**ГДЕ ВНЕДРЕНО:** аптека г. Очер, ул. Советская, 22 ООО, Новые аптеки

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВНЕДРЕНИЯ:** методические рекомендации предназначены для приобретения и углубления знаний фармацевтических работников о функциональных особенностях продуктов диетического питания для детей на примере заменителей грудного молока; совершенствования навыков консультирования при выборе заменителей грудного молока посетителями аптечных организаций и коммуникативных навыков, необходимых для консультирования покупателей, приобретающих заменители грудного молока.

**ЗАМЕЧАНИЯ И ПРЕДЛОЖЕНИЯ**: целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность аптечных организаций в качестве методической базы для повышения эффективности фармацевтической помощи.

Ответственные за внедрение

| | | |
|---|---|---|
| провизор-товаровед | [подпись] | Пастухова Л.Г. |
| должность | подпись | Ф.И.О. |

УТВЕРЖДАЮ
Генеральный директор
«ИП Евдокимова Е.С.»
зав. а/п г. Очер ул. Ленина, 42
Ф.И.О.
Шанулина И. А
«08» марта 2015 г.
М.П.

ИП Евдокимова Е.С.
ИНН 593303615578
Аптечный пункт
г. Очер, ул. Ленина, 42

# АКТ ВНЕДРЕНИЯ

**ПРЕДЛОЖЕНИЕ ДЛЯ ВНЕДРЕНИЯ:** методические рекомендации «Организация отпуска товаров диетического питания из аптечных организаций (на примере заменителей грудного молока)»

**КЕМ И КОГДА РАЗРАБОТАНО:** кафедрой управления и экономики фармации ГБОУ ВПО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2015 г.

**АВТОРЫ:** аспирант кафедры управления и экономики фармации ГБОУ ВПО ПГФА Минздрава России Малеева Т.Л., доцент кафедры управления и экономики фармации ГБОУ ВПО ПГФА Минздрава России, к.ф.н. Гурьянова М.Н.

**ГДЕ ВНЕДРЕНО:** ИП Евдокимова Е.С. г. Очер ул. Ленина д. 42

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВНЕДРЕНИЯ:** методические рекомендации предназначены для приобретения и углубления знаний фармацевтических работников о функциональных особенностях продуктов диетического питания для детей на примере заменителей грудного молока; совершенствования навыков консультирования при выборе заменителей грудного молока посетителями аптечных организаций и коммуникативных навыков, необходимых для консультирования покупателей, приобретающих заменители грудного молока.

**ЗАМЕЧАНИЯ И ПРЕДЛОЖЕНИЯ**: целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность аптечных организаций в качестве методической базы для повышения эффективности фармацевтической помощи.

Ответственные за внедрение

| | | |
|---|---|---|
| зав. | [подпись] | Михалева А.К. |
| должность | подпись | Ф.И.О. |

УТВЕРЖДАЮ
зав. аптекой
ООО „Аптека будь здоров"
Верещагина А.В.
Ф.И.О.
подпись

«21» марта 2015 г.
М.П.

# АКТ ВНЕДРЕНИЯ

**ПРЕДЛОЖЕНИЕ ДЛЯ ВНЕДРЕНИЯ:** методические рекомендации «Организация отпуска товаров диетического питания из аптечных организаций (на примере заменителей грудного молока)».

**КЕМ И КОГДА РАЗРАБОТАНО:** кафедрой управления и экономики фармации ГБОУ ВПО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2015 г.

**АВТОРЫ:** аспирант кафедры управления и экономики фармации ГБОУ ВПО ПГФА Минздрава России Малеева Т.Л., доцент кафедры управления и экономики фармации ГБОУ ВПО ПГФА Минздрава России, к.ф.н. Гурьянова М.Н.

**ГДЕ ВНЕДРЕНО:** аптека г. Красновишерска (Пермский край) ул. Победы, 8, Гагарина, 64; Победы, 3; Дзержинского, 5

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВНЕДРЕНИЯ:** методические рекомендации предназначены для приобретения и углубления знаний фармацевтических работников о функциональных особенностях продуктов диетического питания для детей на примере заменителей грудного молока; совершенствования навыков консультирования при выборе заменителей грудного молока посетителями аптечных организаций и коммуникативных навыков, необходимых для консультирования покупателей, приобретающих заменители грудного молока.

**ЗАМЕЧАНИЯ И ПРЕДЛОЖЕНИЯ**: целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность аптечных организаций в качестве методической базы для повышения эффективности фармацевтической помощи.

Ответственный за внедрение

провизор — должность
подпись
Брюхова Л.И. — Ф.И.О.

УТВЕРЖДАЮ
директор
Т.Н.Погребня
Ф.И.О.
подпись

«02» апреля 2015 г.
М.П.

**АКТ ВНЕДРЕНИЯ**

**ПРЕДЛОЖЕНИЕ ДЛЯ ВНЕДРЕНИЯ:** методические рекомендации «Организация отпуска товаров диетического питания из аптечных организаций (на примере заменителей грудного молока)»

**КЕМ И КОГДА РАЗРАБОТАНО:** кафедрой управления и экономики фармации ГБОУ ВПО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2015 г.

**АВТОРЫ:** аспирант кафедры управления и экономики фармации ГБОУ ВПО ПГФА Минздрава России Малеева Т.Л., доцент кафедры управления и экономики фармации ГБОУ ВПО ПГФА Минздрава России, к.ф.н. Гурьянова М.Н.

**ГДЕ ВНЕДРЕНО:** *Общество с ограниченной ответственностью «Панацея» г. Югорск, Ханты-Мансийский автономный округ - Югра*

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВНЕДРЕНИЯ:** Использование методических рекомендаций в системе внутрифирменного обучения аптечной сети позволило повысить знания фармацевтических специалистов в аптеках и продавцов в магазине лечебного питания в отношении товарной группы «товары для диетического питания», на примере заменителей грудного молока, формировать навыки консультирования при выборе заменителей грудного молока посетителями аптечных организаций.

**ЗАМЕЧАНИЯ И ПРЕДЛОЖЕНИЯ**: целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в обучающие программы внутрифирменного обучения аптечных организаций».

Ответственный за внедрение:

заместитель директора _____ А.А. Ширина
должность подпись Ф.И.О.

УТВЕРЖДАЮ
Директор
ООО «Вита»
Ушаков М.Н.
Ф.И.О.
подпись
«06» апреля 2015 г.
М.П.

## АКТ ВНЕДРЕНИЯ

**ПРЕДЛОЖЕНИЕ ДЛЯ ВНЕДРЕНИЯ:** методические рекомендации «Организация отпуска товаров диетического питания из аптечных организаций (на примере заменителей грудного молока)».

**КЕМ И КОГДА РАЗРАБОТАНО:** кафедрой управления и экономики фармации ГБОУ ВПО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2015 г.

**АВТОРЫ:** аспирант кафедры управления и экономики фармации ГБОУ ВПО ПГФА Минздрава России Малеева Т.Л., доцент кафедры управления и экономики фармации ГБОУ ВПО ПГФА Минздрава России, к.ф.н. Гурьянова М.Н.

**ГДЕ ВНЕДРЕНО:** ООО «Вита» (аптека – 256)

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВНЕДРЕНИЯ:** методические рекомендации предназначены для приобретения и углубления знаний фармацевтических работников о функциональных особенностях продуктов диетического питания для детей на примере заменителей грудного молока; совершенствования навыков консультирования при выборе заменителей грудного молока посетителями аптечных организаций и коммуникативных навыков, необходимых для консультирования покупателей, приобретающих заменители грудного молока.

**ЗАМЕЧАНИЯ И ПРЕДЛОЖЕНИЯ**: целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность аптечных организаций в качестве методической базы для повышения эффективности фармацевтической помощи.

Ответственный за внедрение

| провизор | | Бердникова Т.Н. |
|---|---|---|
| должность | подпись | Ф.И.О. |

УТВЕРЖДАЮ
директор
«М.П. Осипков И.А.»
Осипков И.А.
Ф.И.О.

подпись

«5» июня 2015 г.
М.П.

## АКТ ВНЕДРЕНИЯ

**ПРЕДЛОЖЕНИЕ ДЛЯ ВНЕДРЕНИЯ:** методические рекомендации «Организация отпуска товаров диетического питания из аптечных организаций (на примере заменителей грудного молока)»

**КЕМ И КОГДА РАЗРАБОТАНО:** кафедрой управления и экономики фармации ГБОУ ВПО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2015 г.

**АВТОРЫ:** аспирант кафедры управления и экономики фармации ГБОУ ВПО ПГФА Минздрава России Малеева Т.Л., доцент кафедры управления и экономики фармации ГБОУ ВПО ПГФА Минздрава России, к.ф.н. Гурьянова М.Н.

**ГДЕ ВНЕДРЕНО:** сеть аптек „Лекса" / 10 аптечных организаций /

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВНЕДРЕНИЯ:** методические рекомендации предназначены для приобретения и углубления знаний фармацевтических работников о функциональных особенностях продуктов диетического питания для детей на примере заменителей грудного молока; совершенствования навыков консультирования при выборе заменителей грудного молока посетителями аптечных организаций и коммуникативных навыков, необходимых для консультирования покупателей, приобретающих заменители грудного молока.

**ЗАМЕЧАНИЯ И ПРЕДЛОЖЕНИЯ**: целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность аптечных организаций в качестве методической базы для повышения эффективности фармацевтической помощи.

Ответственный/ые за внедрение:

Зав. апт. Лекса 13 — должность; подпись; Сагирова Н.Ю. — Ф.И.О.

УТВЕРЖДАЮ
Директор

ООО « Детство»
Михайлов В.А.

« 10 » июля 2015 г.
М.П.

**АКТ ВНЕДРЕНИЯ**

**ПРЕДЛОЖЕНИЕ ДЛЯ ВНЕДРЕНИЯ:** методические рекомендации «Организация отпуска товаров диетического питания из аптечных организаций (на примере заменителей грудного молока)»

**КЕМ И КОГДА РАЗРАБОТАНО:** кафедрой управления и экономики фармации ГБОУ ВПО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2015 г.

**АВТОРЫ:** аспирант кафедры управления и экономики фармации ГБОУ ВПО ПГФА Минздрава России Малеева Т.Л., доцент кафедры управления и экономики фармации ГБОУ ВПО ПГФА Минздрава России, к.ф.н. Гурьянова М.Н.

**ГДЕ ВНЕДРЕНО:** ООО «Детство» (117 аптек)
**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВНЕДРЕНИЯ:** методические рекомендации предназначены для приобретения и углубления знаний фармацевтических работников о функциональных особенностях продуктов диетического питания для детей на примере заменителей грудного молока; совершенствования навыков консультирования при выборе заменителей грудного молока посетителями аптечных организаций и коммуникативных навыков, необходимых для консультирования покупателей, приобретающих заменители грудного молока.
**ЗАМЕЧАНИЯ И ПРЕДЛОЖЕНИЯ**: целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность аптечных организаций в качестве методической базы для повышения эффективности фармацевтической помощи.

Ответственный за внедрение

Маркетолог, провизор — подпись — Кравцова А.А.
должность — Ф.И.О.

УТВЕРЖДАЮ
директор
«[illegible]»
[illegible]
Ф.И.О.
подпись
«5» мая 2015 г.
М.П.

**АКТ ВНЕДРЕНИЯ**

**ПРЕДЛОЖЕНИЕ ДЛЯ ВНЕДРЕНИЯ:** методические рекомендации «Организация отпуска товаров диетического питания из аптечных организаций (на примере заменителей грудного молока)»

**КЕМ И КОГДА РАЗРАБОТАНО:** кафедрой управления и экономики фармации ГБОУ ВПО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2015 г.

**АВТОРЫ:** аспирант кафедры управления и экономики фармации ГБОУ ВПО ПГФА Минздрава России Малеева Т.Л., доцент кафедры управления и экономики фармации ГБОУ ВПО ПГФА Минздрава России, к.ф.н. Гурьянова М.Н.

**ГДЕ ВНЕДРЕНО:** [illegible]

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВНЕДРЕНИЯ:** методические рекомендации предназначены для приобретения и углубления знаний фармацевтических работников о функциональных особенностях продуктов диетического питания для детей на примере заменителей грудного молока; совершенствования навыков консультирования при выборе заменителей грудного молока посетителями аптечных организаций и коммуникативных навыков, необходимых для консультирования покупателей, приобретающих заменители грудного молока.

**ЗАМЕЧАНИЯ И ПРЕДЛОЖЕНИЯ**: целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность аптечных организаций в качестве методической базы для повышения эффективности фармацевтической помощи.

Ответственный/ые за внедрение:

[illegible] — должность
[illegible] — подпись
[illegible] — Ф.И.О.

УТВЕРЖДАЮ
И.О. Директора филиала
ОАО "Курганфармация"
Аптеки №29 Брусникова Зоя Анатольевна
Ф.И.О.
Брусникова
подпись
«24» августа 2015 г.
М.П.

Открытое акционерное общество «Курганфармация» Филиал ОАО «Курганфармация» Аптека №29 с. Мокроусово

# АКТ ВНЕДРЕНИЯ

**ПРЕДЛОЖЕНИЕ ДЛЯ ВНЕДРЕНИЯ:** методические рекомендации «Организация отпуска товаров диетического питания из аптечных организаций (на примере заменителей грудного молока)».

**КЕМ И КОГДА РАЗРАБОТАНО:** кафедрой управления и экономики фармации ГБОУ ВПО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2015 г.

**АВТОРЫ:** аспирант кафедры управления и экономики фармации ГБОУ ВПО ПГФА Минздрава России Малеева Т.Л., доцент кафедры управления и экономики фармации ГБОУ ВПО ПГФА Минздрава России, к.ф.н. Гурьянова М.Н.

**ГДЕ ВНЕДРЕНО:** ОАО "Курганфармация" Аптека №29 с. Мокроусово.

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВНЕДРЕНИЯ:** методические рекомендации предназначены для приобретения и углубления знаний фармацевтических работников о функциональных особенностях продуктов диетического питания для детей на примере заменителей грудного молока; совершенствования навыков консультирования при выборе заменителей грудного молока посетителями аптечных организаций и коммуникативных навыков, необходимых для консультирования покупателей, приобретающих заменители грудного молока.

**ЗАМЕЧАНИЯ И ПРЕДЛОЖЕНИЯ**: целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность аптечных организаций в качестве методической базы для повышения эффективности фармацевтической помощи.

Ответственный за внедрение

фармацевт — должность
Брусникова — подпись
Брусникова З.А — Ф.И.О.

УТВЕРЖДАЮ
ООО «Фармакон»
зав. Малеева Т.Л.
Ф.И.О.
подпись
«11» апреля 2016 г.
М.П.

# АКТ ВНЕДРЕНИЯ

**ПРЕДЛОЖЕНИЕ ДЛЯ ВНЕДРЕНИЯ:** методические рекомендации «Организация отпуска товаров диетического питания из аптечных организаций (на примере заменителей грудного молока)».

**КЕМ И КОГДА РАЗРАБОТАНО:** кафедрой управления и экономики фармации ГБОУ ВПО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2015 г.

**АВТОРЫ:** аспирант кафедры управления и экономики фармации ГБОУ ВПО ПГФА Минздрава России Малеева Т.Л., доцент кафедры управления и экономики фармации ГБОУ ВПО ПГФА Минздрава России, к.ф.н. Гурьянова М.Н.

**ГДЕ ВНЕДРЕНО:** ХМАО г. Урай: аптеки МКР 2, 5а, Мкр. 3, 37.

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВНЕДРЕНИЯ:** методические рекомендации предназначены для приобретения и углубления знаний фармацевтических работников о функциональных особенностях продуктов диетического питания для детей на примере заменителей грудного молока; совершенствования навыков консультирования при выборе заменителей грудного молока посетителями аптечных организаций и коммуникативных навыков, необходимых для консультирования покупателей, приобретающих заменители грудного молока.

**ЗАМЕЧАНИЯ И ПРЕДЛОЖЕНИЯ**: целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность аптечных организаций в качестве методической базы для повышения эффективности фармацевтической помощи.

Ответственный за внедрение

провизор — должность
подпись
Васильева Н.Е. — Ф.И.О.

УТВЕРЖДАЮ
ИП Пономарева О.В
Пономарева
Ольга Владимировна
Ф.И.О.
подпись

«30» апреля 2016 г.
М.П.

ИП Пономарева О.В.
ИНН 5917[illegible]706
Аптека
г. Пермь, ул. Ленина, 36

# АКТ ВНЕДРЕНИЯ

**ПРЕДЛОЖЕНИЕ ДЛЯ ВНЕДРЕНИЯ:** методические рекомендации «Организация отпуска товаров диетического питания из аптечных организаций (на примере заменителей грудного молока)».

**КЕМ И КОГДА РАЗРАБОТАНО:** кафедрой управления и экономики фармации ГБОУ ВПО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2015 г.

**АВТОРЫ:** аспирант кафедры управления и экономики фармации ГБОУ ВПО ПГФА Минздрава России Малеева Т.Л., доцент кафедры управления и экономики фармации ГБОУ ВПО ПГФА Минздрава России, к.ф.н. Гурьянова М.Н.

**ГДЕ ВНЕДРЕНО:** ИП Пономарева О.В, г Пермь, ул. Ленина 36

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВНЕДРЕНИЯ:** методические рекомендации предназначены для приобретения и углубления знаний фармацевтических работников о функциональных особенностях продуктов диетического питания для детей на примере заменителей грудного молока; совершенствования навыков консультирования при выборе заменителей грудного молока посетителями аптечных организаций и коммуникативных навыков, необходимых для консультирования покупателей, приобретающих заменители грудного молока.

**ЗАМЕЧАНИЯ И ПРЕДЛОЖЕНИЯ**: целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность аптечных организаций в качестве методической базы для повышения эффективности фармацевтической помощи.

Ответственный за внедрение

провизор — должность
подпись
/Титова О.Н/ — Ф.И.О.

УТВЕРЖДАЮ
ГУП УР
«Аптеки Удмуртии»
Брагина В.Г.
Ф.И.О.
подпись
«1» июня 2016 г.
М.П.

## АКТ ВНЕДРЕНИЯ

**ПРЕДЛОЖЕНИЕ ДЛЯ ВНЕДРЕНИЯ:** методические рекомендации «Организация отпуска товаров диетического питания из аптечных организаций (на примере заменителей грудного молока)».

**КЕМ И КОГДА РАЗРАБОТАНО:** кафедрой управления и экономики фармации ГБОУ ВПО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2015 г.

**АВТОРЫ:** аспирант кафедры управления и экономики фармации ГБОУ ВПО ПГФА Минздрава России Малеева Т.Л., доцент кафедры управления и экономики фармации ГБОУ ВПО ПГФА Минздрава России, к.ф.н. Гурьянова М.Н.

**ГДЕ ВНЕДРЕНО:** ГУП УР «Аптеки Удмуртии» Аптека №51 г. Ижевск ул. Баранова, 79.

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВНЕДРЕНИЯ:** методические рекомендации предназначены для приобретения и углубления знаний фармацевтических работников о функциональных особенностях продуктов диетического питания для детей на примере заменителей грудного молока; совершенствования навыков консультирования при выборе заменителей грудного молока посетителями аптечных организаций и коммуникативных навыков, необходимых для консультирования покупателей, приобретающих заменители грудного молока.

**ЗАМЕЧАНИЯ И ПРЕДЛОЖЕНИЯ**: целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность аптечных организаций в качестве методической базы для повышения эффективности фармацевтической помощи.

Ответственный за внедрение

| инспектор | | Черкова З.А. |
|---|---|---|
| должность | подпись | Ф.И.О. |

УТВЕРЖДАЮ

Директор
ГУП РМЭ, Аптека № 75
Э.В. Салинова
Ф.И.О.

подпись

«16» [illegible] 2016 г.
М.П.

## АКТ ВНЕДРЕНИЯ

**ПРЕДЛОЖЕНИЕ ДЛЯ ВНЕДРЕНИЯ:** методические рекомендации «Организация отпуска товаров диетического питания из аптечных организаций (на примере заменителей грудного молока)».

**КЕМ И КОГДА РАЗРАБОТАНО:** кафедрой управления и экономики фармации ГБОУ ВПО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2015 г.

**АВТОРЫ:** аспирант кафедры управления и экономики фармации ГБОУ ВПО ПГФА Минздрава России Малеева Т.Л., доцент кафедры управления и экономики фармации ГБОУ ВПО ПГФА Минздрава России, к.ф.н. Гурьянова М.Н.

**ГДЕ ВНЕДРЕНО:** ГУП РМЭ, Аптека № 75 адреса: г. Козьмодемьянск, Б. Космонавтов д 3, 3 микрорайон д 25, ул. Учебная д 2 г

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВНЕДРЕНИЯ:** методические рекомендации предназначены для приобретения и углубления знаний фармацевтических работников о функциональных особенностях продуктов диетического питания для детей на примере заменителей грудного молока; совершенствования навыков консультирования при выборе заменителей грудного молока посетителями аптечных организаций и коммуникативных навыков, необходимых для консультирования покупателей, приобретающих заменители грудного молока.

**ЗАМЕЧАНИЯ И ПРЕДЛОЖЕНИЯ**: целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность аптечных организаций в качестве методической базы для повышения эффективности фармацевтической помощи.

Ответственный за внедрение

Зав. ОГЛФ — должность
[подпись] — подпись
Колумбаева И.В. — Ф.И.О.

УТВЕРЖДАЮ
Директор
ООО „Добрая аптека"
М.Е. Мартынюк
Ф.И.О.
подпись
«25» мая 2016 г.
М.П.

**АКТ ВНЕДРЕНИЯ**

**ПРЕДЛОЖЕНИЕ ДЛЯ ВНЕДРЕНИЯ:** методические рекомендации «Организация отпуска товаров диетического питания из аптечных организаций (на примере заменителей грудного молока)».

**КЕМ И КОГДА РАЗРАБОТАНО:** кафедрой управления и экономики фармации ГБОУ ВПО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2015 г.

**АВТОРЫ:** аспирант кафедры управления и экономики фармации ГБОУ ВПО ПГФА Минздрава России Малеева Т.Л., доцент кафедры управления и экономики фармации ГБОУ ВПО ПГФА Минздрава России, к.ф.н. Гурьянова М.Н.

**ГДЕ ВНЕДРЕНО:** ООО „Добрая аптека", г. Частые, ул. Ленина д. 37, д"

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВНЕДРЕНИЯ:** методические рекомендации предназначены для приобретения и углубления знаний фармацевтических работников о функциональных особенностях продуктов диетического питания для детей на примере заменителей грудного молока; совершенствования навыков консультирования при выборе заменителей грудного молока посетителями аптечных организаций и коммуникативных навыков, необходимых для консультирования покупателей, приобретающих заменители грудного молока.

**ЗАМЕЧАНИЯ И ПРЕДЛОЖЕНИЯ**: целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность аптечных организаций в качестве методической базы для повышения эффективности фармацевтической помощи.

Ответственный за внедрение

провизор — должность
подпись
Березина И.И. — Ф.И.О.

УТВЕРЖДАЮ
ООО "ТРИТ"
Клочков А.А.
Ф.И.О.
подпись
«12» июля 2016 г.
М.П.

**АКТ ВНЕДРЕНИЯ**

**ПРЕДЛОЖЕНИЕ ДЛЯ ВНЕДРЕНИЯ:** методические рекомендации «Организация отпуска товаров диетического питания из аптечных организаций (на примере заменителей грудного молока)».

**КЕМ И КОГДА РАЗРАБОТАНО:** кафедрой управления и экономики фармации ГБОУ ВПО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2015 г.

**АВТОРЫ:** аспирант кафедры управления и экономики фармации ГБОУ ВПО ПГФА Минздрава России Малеева Т.Л., доцент кафедры управления и экономики фармации ГБОУ ВПО ПГФА Минздрава России, к.ф.н. Гурьянова М.Н.

**ГДЕ ВНЕДРЕНО:** ООО "ТРИТ" (6 аптек)

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВНЕДРЕНИЯ:** методические рекомендации предназначены для приобретения и углубления знаний фармацевтических работников о функциональных особенностях продуктов диетического питания для детей на примере заменителей грудного молока; совершенствования навыков консультирования при выборе заменителей грудного молока посетителями аптечных организаций и коммуникативных навыков, необходимых для консультирования покупателей, приобретающих заменители грудного молока.

**ЗАМЕЧАНИЯ И ПРЕДЛОЖЕНИЯ**: целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность аптечных организаций в качестве методической базы для повышения эффективности фармацевтической помощи.

Ответственный за внедрение

Зав. аптеки — должность
подпись
Косухина Т.В. — Ф.И.О.

УТВЕРЖДАЮ
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Казанский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Проректор по взаимодействию
с учебно-производственными базами
и клинической работе
д.м.н., профессор А.В.Шулаев
«25» апреля 2017 г.

# АКТ ВНЕДРЕНИЯ

**ПРЕДЛОЖЕНИЕ ДЛЯ ВНЕДРЕНИЯ**: Методические рекомендации «Организация отпуска товаров диетического питания из аптечных организаций (на примере заменителей грудного молока)».

**КЕМ И КОГДА РАЗРАБОТАНО**: кафедрой организации, экономики и истории фармации ФОО ФГБОУ ВО«Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2017 г.

**АВТОРЫ:** ассистент Малеева Т.Л., доцент к.ф.н. Гурьянова М.Н

**ГДЕ ВНЕДРЕНО:** кафедра фармации Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Казанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВНЕДРЕНИЯ:** обучение обеспечило соответствующую подготовку будущих специалистов путем приобретения студентами теоретических знаний и практических навыков о функциональных особенностях продуктов диетического питания для детей на примере заменителей грудного молока; совершенствования навыков консультирования при выборе заменителей грудного молока посетителями аптечных организаций и коммуникативных навыков, необходимых для консультирования покупателей, приобретающих заменители грудного молока.

**ЗАМЕЧАНИЯ И ПРЕДЛОЖЕНИЯ:** целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность образовательных организаций в качестве методической базы для повышения эффективности фармацевтической помощи.

Ответственный за внедрение:

Зав. учебной части кафедры фармации ФПКиППС
ФГБОУ ВО «Казанский ГМУ» Минздрава России,
доцент к.фармац.н. Н.В.Воробьева

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по учебно-воспитательной работе
ФГБОУ ВО ПГФА Минздрава России
д.ф.н., доцент _____ Курбатов Е.Р.
«__»_____ 2016 г.
М.П.

**АКТ ВНЕДРЕНИЯ**

**Предложение для внедрения:** Дисциплина по выбору «Маркетинговые аспекты продвижения группы товаров лечебного и диетического питания» по направлению подготовки специалистов высшего профессионального образования специальность «Фармация».

**Кем и когда разработано:** кафедрой организации, экономики и истории фармации ФОО ФГБОУ ВО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2016 г.

**Авторы:** Малеева Т.Л., ассистент кафедры ОЭФ ФОО ФГБОУ ВО ПГФА Минздрава России.

**Где внедрено:** кафедра организации, экономики и истории фармации ФОО ФГБОУ ВО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России.

**Эффективность внедрения:** обучение студентов по предложенной программе будет способствовать совершенствованию профессиональных умений и навыков по актуальным вопросам обращения продуктов детского питания.

**Замечания и предложения:** целесообразно использовать предложенную программу образовательными организациями при обучении специалистов высшего профессионального образования по направлению подготовки (специальности) «Фармация».

Ответственный за внедрение:

Зав.кафедрой ОЭФ ФОО В.Н.Тарасевич

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по учебно-воспитательной работе
ФГБОУ ВО ПГФА Минздрава России
д.ф.н., доцент _____ Курбатов Е.Р.
«12» октября 2016 г.
М.П.

**АКТ ВНЕДРЕНИЯ**

**Предложение для внедрения:** учебно-методическое пособие «Маркетинговые аспекты продвижения группы товаров лечебного и диетического питания».

**Кем и когда разработано:** кафедрой организации, экономики и истории фармации ФОО ФГБОУ ВО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2016 г.

**Авторы:** Малеева Т.Л., ассистент кафедры ОЭФ ФОО ФГБОУ ВО ПГФА Минздрава России.

**Где внедрено:** кафедра организации, экономики и истории фармации ФОО ФГБОУ ВО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России.

**Эффективность внедрения:** учебно-методическое пособие разработано для методического обеспечения дисциплины по выбору «Маркетинговые аспекты продвижения группы товаров лечебного и диетического питания». Пособие содержит информационный материал для подготовки к занятиям, методические указания по выполнению практической работы, тестовые задания для самоконтроля. Использование пособия в образовательной практике обеспечит подготовку компетентного, конкурентоспособного специалиста.

**Замечания и предложения:** целесообразно рекомендовать к широкому внедрению в деятельность образовательных организаций при подготовке специаличтов фармацевтического профиля.

Ответственный за внедрение:

Зав.кафедрой ОЭФ ФОО В.Н.Тарасевич

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по учебно-воспитательной работе
ФГБОУ ВО ПГФА Минздрава России
д.ф.н., доцент _____ Курбатов Е.Р.
«__» _____ 2018 г.
М.П.

**АКТ ВНЕДРЕНИЯ**

**Предложение для внедрения:** Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации непрерывного образования «Продукты детского питания в ассортименте аптечных организаций».

**Кем и когда разработано:** кафедрой организации, экономики и истории фармации ФОО ФГБОУ ВО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России, 2016 г.

**Авторы:** Малеева Т.Л., старший преподаватель кафедры ОЭФ ФОО ФГБОУ ВО ПГФА Минздрава России.

**Где внедрено:** факультет дополнительного профессионального образования ФГБОУ ВО «Пермская государственная фармацевтическая академия» Минздрава России.

**Эффективность внедрения:** обучение фармацевтических работников по предложенной программе будет способствовать повышению уровня теоретических знаний, а также совершенствованию деятельности, связанной с предоставлением фармацевтических услуг при реализации продуктов детского питания.

Ответственный за внедрение:

Декан ФДПО Н.Ю. Порсева