

здоровоохранение тенденции

«Мы находимся на этапе формирования новой философии потребления лекарств»

Несмотря на то что препараты «Буарон» являются безрецептурными, по словам **Валери Пуансо**, уполномоченного генерального директора группы «Буарон», члена административного совета группы, именно врачи и фармацевты гарантируют их корректное и эффективное применение.

— вектор —

● «Буарон» — производитель гомеопатических лекарственных средств №1 во Франции, один из мировых лидеров отрасли. Основанная в Лионе в 1932 году семейная фармацевтическая компания «Буарон» сегодня насчитывает 22 зарубежных филиала и 4 производственных предприятия. Российский филиал, основанный в 2005 году, стал 16-м по счету филиалом «Буарон» за пределами Франции и одним из самых динамично развивающихся. Согласно исследованию IPSOS-Healthcare Pharma-Q, проведенному среди прозоров, компания «Буарон» входит в ТОП-10 фармпроизводителей, репутация которых получила самую высокую оценку.

— **Насколько российский рынок важен для вашей компании?**

— Российский филиал занимает четвертое место среди 20 филиалов нашей группы. На него приходится 5% нашего товарооборота. Но Россия для нас очень важна с точки зрения имиджа и с точки зрения своего потенциала. В России, как и в других странах, растет запрос на препараты, которые являлись бы одновременно и эффективными, и безопасными. По данным ВЦИОМа, россияне считают, что о гомеопатии в России достоверной информации недостаточно. Поэтому, говоря о России, нам важно не только представить наши лекарственные средства, но и передать специалистам европейский опыт их интегрированного применения.

— **Существуют ли какие-то особенности в работе российского отделения?**

— Одна особенность есть: в России представлены только наши комплексные препараты, тогда как в мире известны две категории лекарств — комплексные и монокомпонентные. Всего под маркой «Буарон» выходит более 60 комплексных и 1,2 тыс. монокомпонентных препаратов. В России мы планируем вывод монокомпонентных препаратов в следующем году — нами уже были получены необходимые документы, а интерес и уровень знаний российских специалистов достигли необходимого уровня. Это часть политики компании: несмотря на то что препараты «Буарон» являются безрецептурными, роль врачей и фармацевтов как гарантов корректного применения лекарства, по нашему мнению, огромна.

— **Создает ли вам помехи процедура регистрации лекарств?**

— Безусловно, это долгий процесс. И каждый раз на разных этапах возникают новые вопросы. Надо понимать, что в России не существует облегченной процедуры регистрации для гомеопатических препаратов. Лекарства «Буарон» проходят такую же стандартную процедуру, как любые другие препараты. Большой разницы с точки зрения состава

ва досье или самого процесса нет: обязательно наличие сертификата GMP и результатов клинических испытаний, подтверждающих эффективность и безопасность. Но это не более жесткие правила, чем в других странах, и мы знаем, что мы можем им соответствовать. — **Есть ли различия в потребительских предпочтениях в разных регионах и странах?**

— Российские пациенты хотят «очевидной» эффективности, и для нас это отличный шанс показать возможности наших препаратов. Например, препарат для облегчения болезненных симптомов при прорезывании зубов дантинорм бэби позволяет наглядно увидеть, работает он или нет. Обычно мамам не приходится долго ждать: результат виден сразу.

Другая особенность — чувствительность к цене. Именно поэтому последнее расширение портфеля состоялось за счет экономичных упаковок — дантинорм бэби и геля арнигель.

— **Какие основные тренды в использовании лекарств вы видите? Компания следует им или пытается идти против течения?**

— Поведение пациентов очень логично: все хотят лечиться, и лечиться безопасно. Мне кажется, что потребности беременных женщин, а также мам, лечащих своих детей, сегодня очень сильно влияют на развитие фарминдустрии. Мы все понимаем, что применять бесконтрольно химически синтезированные препараты крайне нежелательно. Но именно эта категория пациентов не терпит компромиссов. Мы видим в этом большой потенциал: если вы в детстве видели положительный результат от приема гомеопатического лекарства, потом — во время вынашивания ребенка — вы задаетесь вопросом: почему бы не использовать такие же препараты и дальше?

Вторая тенденция — стремление обеспечить хорошее качество жизни и в зрелом возрасте. Мы знаем, что продолжительность жизни постепенно увеличивается, но, к сожалению, продлевается именно период старения, когда мы постоянно принимаем какие-то лекарства. Люди хотят стареть, сохраняя активность, не испытывая боли. Пожилые пациенты также все чаще используют гомеопатию в дополнение к основным лекарствам. Для борьбы со стрессом, при заболеваниях суставов, при проблемах со сном.

Мы находимся сегодня на этапе формирования новой философии потребления лекарств: лекарственное вмешательство не эпизодическое воздействие при той или иной проблеме со здоровьем, это то, что сопровождает человеку с первых дней его жизни и до ее завершения, как питание, вода, воздух и т. д. Может ли сегодня лекарство быть только эффективным, но небезопасным?



Говоря о гомеопатии, Валери Пуансо отмечает, что медицина неделима, но возможности и методы в ней разные

Вряд ли. В 2017 году после двух лет роста французский рынок безрецептурных препаратов упал на 3,7%, а гомеопатических лекарств, наоборот, вырос на 2,4%. Конечно, за этими цифрами стоят и препараты «Буарон», на которые постепенно переключаются пациенты, для которых важен не только сиюминутный эффект, но и здоровье в будущем. — **Чем отличаются стандарты производства гомеопатических препаратов от обычных?**

— С точки зрения регламентации всего процесса и его организации никакой разницы нет, поскольку во Франции требования к фармпроизводству одинаковы для всех производителей. Площадки группы «Буарон», соответствующие стандарту GMP, инспектируются регуляторными органами разных стран, в том числе FDA. На данный мо-

мент основные производственные мощности — 99% всего объема — сконцентрированы во Франции, что тоже является политикой компании. Гомеопатическое производство предъявляет очень высокие требования и к качеству сырья, и к оборудованию, которое разработано под наши нужды и нередко запатентовано. Каждый год 60 сотрудников компании проводят более 30 тыс. рутинных проверок. Технологические линии могут быть разными — это зависит от препарата, и это естественно, так же, как производство вакцин отличается от производства антибиотиков. Но стандарт GMP универсален. — **Какие мифы о гомеопатии самые популярные? Как ваша компания борется с мифами?**

— Самый популярный миф — это то, что лекарство — «пустышка». Он особенно популярен среди скептиков, но легко развеивается при посещении наших лабораторий. Использование высококачественного сырья природного происхождения — принцип, ле-

жащий в основе нашего бизнеса, наш уникальный опыт. Мы получаем сырье только от сертифицированных поставщиков, преимущественно из зон его естественного происхождения, осуществляем тройной контроль перед подачей на производство.

Впрочем, даже на производстве «Буарон» быть не обязательно: возьмите упаковку одного из наших препаратов — мази цикадерма, геля арнигель или сиропа стодалъ — вы увидите список активных веществ в измеримом количестве в их составе. А у мази вы обнаружите явно растительный запах.

Гомеопатия же высоких разведений — это примерно 10⁻²³. Но и ей недолго осталось сохранять тайну: современные нанотехнологии позволяют определять компоненты в 10⁻²⁰.

— **Сейчас довольно активно ведут себя группы людей, которые отрицают достижения как традиционной медицины, так и гомеопатии. Как переубедить таких людей и имеет ли смысл это делать?**

— Мы ведем огромную работу, чтобы ответить на запросы пациентов, которые в нас нуждаются. Но мы не ставим задачу переубедить кого-то в чем-то. И мы стараемся максимально прозрачно и беспристрастно распространять информацию о наших препаратах, не пытаемся всем и всегда их рекомендовать. Медицина неделима, но ее возможности и методы разные. Мы же выступаем за любой легитимный и обоснованный вид медицинской помощи.

— **А можно ли утверждать, что среди потребителей ваших препаратов больше женщин, чем мужчин?**

— Исторически — да, женщины являются нашими «проводниками». Это неудивительно: во Франции говорят, что женщина — это министр здравоохранения в семье. Она выбирает лекарства для себя и определяет, чем будут лечиться близкие. Если она применяла какой-то препарат во время беременности или для лечения своего маленького ребенка и осталась довольна, то далее она расширяет свою домашнюю аптечку за счет других лекарств нашей марки.

Однако сказать, что «Буарон», производит лекарства для женщин, будет неверно. У нас есть очень востребованная мужчинами линия препаратов на основе арники горной — арнигель, арникрем, арника в гранулах. Они незаменимы для облегчения любой боли в мышцах — при перетренировке во время занятий спортом, при травмах. У спортивных врачей во Франции это практически обязательный компонент лечения всех вывихов, мышечных болей.

● По данным всероссийского опроса ВЦИОМ «Индекс Буарон: отношение россиян к гомеопатии», три четверти россиян (74%) знакомо с понятием «гомеопатический метод лечения», каждый пятый (19%) применял гомеопатию лично, большинство (65%) от числа тех, кто хорошо знает о гомеопатии и имеет личный опыт ее применения, считают ее эффективной, 64% считают, что в СМИ недостаточно достоверных данных о гомеопатии, каждый третий (36%) хочет получить информацию о гомеопатии от врача.

Интервью взяла Мария Рыбакова

Десять минут жизни

— инновации —

Минпромторг разработал программу размещения автоматических наружных дефибрилляторов (АНД) в местах публичного доступа. Предусмотрено также принятие закона о предоставлении права оказания первой помощи с применением этих приборов не только медикам, но и обычным людям. Цель — к 2020 году наладить выпуск более 30 тыс. АНД и установить их в аэропортах, на вокзалах, в поездках, торговых центрах и на спортивных объектах — там, где проходимость людей из группы риска (старше 55 лет) составляет не менее 300 человек в день. Смысл программы — дать шанс на спасение людям, у которых остановка сердца произошла вдали от медицинских учреждений.

Механизм внезапной смерти

Проект «дорожной карты» нововведений составлен Минпромторгом России на основе материалов, подготовленных Экспертным советом по развитию биотехнологий, фармацевтической и медицинской промышленности. Этот совет создан при комитете Госдумы по экономической политике, промышленности, инновационному развитию и предпринимательству. Документом предусмотрено размещение автоматических наружных дефибрилляторов в местах публичного доступа, а также принятия закона о предоставлении права оказания первой помощи с применением этих приборов не только медикам, но и обычным людям.

Убедительные аргументы в пользу скорейшего внедрения проекта в нашей стране привел заместитель директора по научной и амбулаторно-поликлинической работе ФГБУ ГНИЦПМ Минздрава России Руслан Линчак в ходе интернет-трансляции на сайте Национального интернет-общества специалистов по внутренним болезням. Данная видеопрезентация была подготовлена им совместно с коллегой из НИИ общей реаниматологии им. В. А. Неговского заведующим лаборато-

рией клинической патофизиологии критических состояний Артемом Кузовлевым.

Ежегодно в России внезапно умирают 235 тыс. человек. Колоссальная цифра, даже в ДТП погибает на порядок меньше! А ведь каждый десятый из внезапно умерших — человек трудоспособного возраста (25–65 лет). И этот показатель в России в семь-восемь раз выше, чем в западных странах.

75–80% таких случаев происходят за пределами больниц. «Если говорить о механизмах внезапной смерти, то в 90% случаев у пациентов регистрируются те или иные желудочковые нарушения ритма», — говорит Руслан Линчак. — Это свидетельствует о том, что дефибрилляция и комплекс сердечно-легочной реанимации являются единственными способами спасения человека, находящегося в состоянии клинической смерти».

В этой ситуации главный враг пациента и медика, пытающегося его реанимировать, — это время. Каждая минута промедления снижает шансы спасти человека на 10%. У пострадавшего есть только 10 минут до момента, когда запускаются необратимые изменения мозга. А в условиях мегаполиса с его постоянными пробками проезд скорой помощи чаще всего оказывается несвоевременным. Медикам остается лишь констатировать смерть пациента.

Субсидия производителю

В программе общедоступной дефибрилляции говорится не о тех неподъемных приборах с металлическими электродами, которыми пользуются врачи в стационарах, а о компактных, не больше планшета, вес которых редко превышает 2,5 кг.

Отдельно подчеркивается, что АНД созданы специально для использования людьми, не имеющими медицинского образования и не способными отличить обморок, гипогликемию, эпилептический припадок, коллапс в результате азненого кровотока и т. д. от внезапной сердечной смерти. Это небольшая коробочка с двумя кнопками и одноразовыми самоклеящимися электродами. И на приборе, и на электродах нарисовано, куда их нужно прикрепить. При включе-

нии дефибриллятора он подсказывает спасателю последовательность реанимационных действий с помощью четких простых голосовых инструкций. Прибор самостоятельно сканирует сердечный ритм пострадавшего, определяет, что именно с ним произошло и нужен ли ему электрический разряд, полностью исключая вероятность ошибки. После совершения разряда он отдает команду спасателю, как правильно проводить следующие этапы реанимации, отсчитывая ритм проведения компрессий грудной клетки, длительность искусственного дыхания.

За все время эксплуатации подобных дефибрилляторов — а это четверть века — не зафиксировано ни одного случая, когда прибор нанес вред пострадавшему при правильном использовании. Если только не бить пациента этим прибором по голове, ничего более худого, чем то, что уже случилось, с пострадавшим не произойдет.

В представленной Минпромторгом «дорожной карте» говорится о том, что дефибрилляторы наподобие огнетушителей должны быть размещены в местах большого скопления людей через каждые 200–300 м в специальных боксах. При открытии такого бокса автоматический сигнал тревоги поступает на пульт службы спасения, и диспетчер направляет к месту происшествия бригаду скорой помощи. Количество приборов рассчитывается исходя из площади торгового центра или спортивного комплекса.

Помимо спасения людей программа доступной дефибрилляции ставит целью поддержать отечественных производителей АНД. Предполагается выделение субсидий производителям для закупки на первоначальном этапе 25 тыс. приборов.

Не при исполнении

Однако размещение повсюду этих приборов будет почти бесполезной затеей без изменения отечественного законодательства. И этот момент также предусмотрен разработанной «дорожной картой».

В настоящее время применение АНД людьми без медицинского образования невозможно без последующей административной или

даже уголовной ответственности. Согласно федеральному закону №323 от 21 ноября 2011 года «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», применять наружные дефибрилляторы могут только люди с медицинским образованием, причем находящиеся при исполнении служебных обязанностей. Другими словами, даже врач-кардиолог или врач-реаниматолог, будучи в отпуске, не полномочен спасать человека с помощью этого прибора!

Минпромторг предлагает ввести понятия расширенной первой помощи и первой помощи в особых случаях.

Кстати, проведенное недавно в 36 странах Европы, где проживают 750 млн человек, исследование показало, что в 13 из них право использования АНД предоставлено абсолютно любому человеку. В 11 — только специально обученным. Еще в 11 — только медицинским сотрудникам, и в 3 из них — исключительно врачам. В семи из этих стран существуют законодательные акты, регламентирующие использование АНД.

Так что инициатива Минпромторга вполне согласуется с мировым трендом.

В западных странах программы общедоступной дефибрилляции начали внедрять еще 25 лет назад. Полученная за это время статистика подтверждает эффективность такого метода спасения людей. Так, проведенное в Швеции исследование показало: в 1992 году, до внедрения программы, выживаемость пациентов, у которых произошла остановка сердца в общественных местах, составляла 12,7%. Через 20 лет с начала работы программы — уже 32%. То есть каждый третий внезапно умерший был спасен.

Специализированные медицинские сообщества разных стран выступают за широкое внедрение программ общедоступной дефибрилляции. Так, Европейское общество кардиологов в 2015 году в своих рекомендациях по профилактике внезапной смерти говорит о том, что АНД должны быть установлены в местах большого скопления людей, а также там, где нет иной возможности для дефибрилляции: в поездах, на круизных судах и в самолетах. По рекомендации Европейского совета по реанимации и Америк-

канской ассоциации сердца концепция общедоступной дефибрилляции реализуется в целом ряде государств. Это не только США и страны Евросоюза, но и Канада, Япония, Новая Зеландия, Сингапур. Программа включает в себя два аспекта: установка АНД в местах с повышенной проходимостью и большим скоплением людей и обучение граждан навыкам базовой реанимации. В ряде государств шагнули дальше и начали устанавливать приборы в местах проживания.

А цена вопроса не так-то велика. Один подобный прибор от отечественного производителя обойдется в 100–200 тыс. руб. Что, аэропорт Шереметьево с его многомиллиардными доходами не потянет установку двух десятков дефибрилляторов? Тем более что на первоначальном этапе, как уже говорилось, Минпромторг предлагает субсидировать часть затрат.

Единственным слабым звеном в этой истории является то, что дефибрилляторы, как и огнетушители, нуждаются в контроле и проверках их сроков использования. Как утверждается на сайте одной из отечественных фирм—производителей АНД (создавшего, кстати, этот прибор в рамках государственно-частного партнерства), батарея держит заряд до полугода. Но будет ли должным образом контролироваться ее подзарядка? И в этом месте хочется привести пример Париза. Там внезапная проверка показала, что 20% приборов оказались разряженными.

Автоматические дефибрилляторы уже можно встретить в аэропортах некоторых российских городов. А, к примеру, в Брянской области второй год действует программа обучения методом сердечно-легочной реанимации, ориентированная на членов семей пациентов из группы риска, прежде всего тех, кто перенес инфаркт миокарда.

И то, что сегодня многим кажется благостью и нерациональным использованием средств, уже завтра может стать привычной частью нашей жизни. Как огнетушители в каждой машине, рамки металлодетектора при входе в аэропорт или глюкометр в доме каждого диабетика.

Богдана Лагутина