ФГБОУ ВО Казанский государственный медицинский университет

Министерства Здравоохранения РФ

Медико-фармацевтический колледж

Методическая разработка

для преподавателей к теоретическому занятию № 23-24

**Тема 1.10. Отпуск безрецептурных препаратов**

**ПМ 01. ОПТОВАЯ И РОЗНИЧНАЯ ТОРГОВЛЯ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ СРЕДСТВАМИ И ОТПУСК ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ**

**ДЛЯ МЕДИЦИНСКОГО И ВЕТЕРИНАРНОГО ПРИМЕНЕНИЯ**

**МДК 01.02. Отпуск лекарственных препаратов и товаров аптечного ассортимента**

Составитель: О.С. Калинина

Методическая разработка рассмотрена на заседании ЦМК профессиональных модулей

по специальности «Фармация»

Протокол заседания №\_\_\_\_\_ от «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2024 г.

специальность 33.02.01 «Фармация»

**Казань 2024г.**

**Тема 1.10. Отпуск безрецептурных препаратов**

**План теоретического занятия**

1. Общее понятие о безрецептурных лекарственных препаратах.
2. Регулирования рынка рекламы безрецептурных лекарственных препаратов.
3. Розничная торговля безрецептурными лекарственными препаратами.
4. Понятие «самолечение», роль препаратов и фармацевтических работников.
5. Концепция ответственного самолечения, плюсы и минусы.
6. Перспективы развития системы самолечения.
7. Понятие о валеологии, цели и задачи.
8. Отличие валеологии от других наук.
9. Условия и образ жизни здорового человека.

**Занятие №23-24**

**Тип занятия:** комбинированное занятие

**Цели занятия:**

**Учебные:**

• Освоить общие и профессиональные компетенции

• Добиться формирования знаний и способности применять знания в решении новых профессиональных задач

• Закрепить изучаемый материал

• Проверить понимание материала обучающимися.

**Воспитательные:**

• Воспитание трудолюбия, аккуратности, дисциплинированности

• Воспитание чувства ответственности и самостоятельности

• Воспитание познавательных интересов

• Воспитание любви к будущей профессии

**Развивающие:**

* Развитие логического и самостоятельного мышления
* Развитие привычек запоминания – смысловая группировка материала, выделение опорных пунктов
* Развитие инициативы, уверенности в своих силах, настойчивости, умения преодолевать трудности для достижения цели.

**Межпредметные связи:** МДК 01.01. Организация деятельности аптеки и ее структурных подразделений МДК 01.04. Лекарствоведение с основами фармакологии.

**Внутрипредметные связи:**

*Обеспечиваемые темы:* 2.2. Техника продаж, 2.3. Особенности продажи лекарственных препаратов и других товаров аптечного ассортимента

*Обеспечивающие темы:* 1.1. Розничная торговля лекарственными средствами,

**Время занятия:** 180 минут.

**Место проведения занятия:** кабинет основ маркетинга, лаборатория организации деятельности аптеки.

**Оснащенность:**

1. Методическая разработка для преподавателя
2. Ноутбук
3. Презентация

**Перечень профессиональных и общих компетенций, которыми должен овладеть обучающийся:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Код** | **Наименование общих компетенций** |
| ОК 01 | Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам. |
| ОК 02. | Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации, и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности. |
| ОК 03. | Планировать и реализовывать собственное профессиональное и личностное развитие, предпринимательскую деятельность в профессиональной сфере, использовать знания по правовой и финансовой грамотности в различных жизненных ситуациях. |
| ОК 04. | Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде. |
| ОК 05. | Осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке Российской Федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста |
| ОК 07. | Содействовать сохранению окружающей среды, ресурсосбережению, применять знания об изменении климата, принципы бережливого производства, эффективно действовать в чрезвычайных ситуациях. |
| ОК 09. | Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках. |
| **Код** | **Наименование профессиональных компетенций** |
| ВД 1 | Оптовая и розничная торговля лекарственными средствами и отпуск лекарственных препаратов для медицинского и ветеринарного применения |
| ПК 1.1. | Организовывать подготовку помещений фармацевтической организации для осуществления фармацевтической деятельности |
| ПК 1.2. | Осуществлять мероприятия по оформлению торгового зала |
| ПК 1.3. | Оказывать информационно-консультативную помощь потребителям, медицинским работникам по выбору лекарственных препаратов и других товаров аптечного ассортимента |
| ПК 1.4. | Осуществлять розничную торговлю и отпуск лекарственных препаратов населению, в том числе по льготным рецептам и требованиям медицинских организаций |
| ПК 1.5. | Осуществлять розничную торговлю медицинскими изделиями и другими товарами аптечного ассортимента |
| ПК 1.7. | Оформлять первичную учетно-отчетную документацию |
| ПК 1.8. | Оформлять заявки поставщикам и осуществлять прием товаров аптечного ассортимента |
| ПК 1.9. | Организовывать и осуществлять прием, хранение лекарственных средств, лекарственного растительного сырья и товаров аптечного ассортимента в соответствии с требованиями нормативно-правовой базы |
| ПК 1.11. | Соблюдать правила санитарно-гигиенического режима, охраны труда, техники безопасности и противопожарной безопасности, порядок действия при чрезвычайных ситуациях |

**Хронологическая карта теоретического занятия (на каждые 2 часа):**

1. Организационный момент – 5 минут
2. Проверка уровня знаний обучающихся + мотивация учебной деятельности – 10 минут
3. Основная часть теоретического занятия – 50 минут
4. Закрепление – 5 минут
5. Задания и задачи – 10 минут
6. Подведение итогов – 5 минут
7. Задание на дом – 5 минут

**1. Организационный момент – 5 минут**

* проверка отсутствующих
* выявление неясных вопросов
* изложение плана и целей занятия

**2.Проверка уровня знаний обучающихся по теме – 5 минут**

1. Понятие, сущность и значение мерчандайзинга.

2. Особенности мерчандайзинга в аптеках различных видов и типов.

3. Влияние технологий мерчандайзинга на ресурс времени покупателя.

4. Формирование маршрутов движения покупателей на основе подходов мерчандайзинга.

5. «Холодные зоны» и «Горячие зоны» аптеки.

6. Особенности выкладки товаров в торговом зале аптеки.

7. Преимущества и недостатки различных типов выкладки товаров.

8. Правила выкладки.

9. P.O.S. материалы для наружного оформления.

10. Оформление витрин аптеки.

11. Ошибки мерчандайзинга

**Мотивация:**

Забота о своем здоровье повышает спрос населения на лекарственные препараты различных групп. Фармацевтическая промышленность имеет тенденцию к росту и увеличению ежегодных оборотов продажи на 4-5 процентов. Безрецептурный отпуск лекарственных препаратов позволяет производить самостоятельный выбор потребителями без предварительной консультации со специалистами.

**3. Основная часть теоретического занятия – 50 минут**

Материал основной части теоретических занятий в приложении 1

1. **Закрепление – 10 минут**
2. Дайте определение понятию «безрецептурные лекарственные препараты»?
3. В чем основное значение данной группы ЛП?
4. Чем объясняется рост продаж БЛП?
5. Каковы критерии выбора БЛП?
6. Каким критериям должен соответствовать БЛП?
7. Каковы механизмы регулирования рынка рекламы БЛП?
8. Каковы правила торговли БЛП?
9. Какие навыки должен приобретать фармацевт для успешной работы?
10. Какую информацию должен давать фармацевт при отпуске ЛП?

**5. Задания и задачи – 10 минут**

Проинформируйте пациента при отпуске препаратов «Маалокс», «Энтеросгель», «Фестал».

**6. Подведение итогов – 5 минут**

Преподаватель делает обобщение темы, дает оценку деятельности обучающихся, делает выводы, достигнуты ли цели занятия.

**7. Задание на дом – 5 минут**

Порядок оказания первой помощи в аптечных организациях

*Литература:*

1. Косова И.В. Экономика и организация фармации: учеб. для студ. учреждений сред. проф. образования/И.В. Косова и др.; под ред. И.В. Косовой. – 4-е изд., перераб. и доп. – М.: Издательский центр «Академия», 2022. – 448с.

*Приложение 1*

**Тема 1.10. Отпуск безрецептурных препаратов**

1. Общее понятие о безрецептурных лекарственных препаратах.
2. Регулирования рынка рекламы безрецептурных лекарственных препаратов.
3. Розничная торговля безрецептурными лекарственными препаратами.
4. Понятие «самолечение», роль препаратов и фармацевтических работников.
5. Концепция ответственного самолечения, плюсы и минусы.
6. Перспективы развития системы самолечения.
7. Понятие о валеологии, цели и задачи.
8. Отличие валеологии от других наук.
9. Условия и образ жизни здорового человека.

**1. Общее понятие о безрецептурных лекарственных препаратах**

*Безрецептурные лекарственные препараты* (БЛП) – это препараты, состав и действие которых при применении в терапевтических дозах, указанных в инструкции по применению и соблюдаемых пациентами, не вызывает риска развития осложнений или побочных действий.

В мировой практике безрецептурные ЛП именуются ОТС-препаратами (OTC – over the counter, «с прилавка»). Они предназначены для снятия симптомов неопасных для жизни заболеваний, применяются в тех клинических ситуациях, когда симптомы заболевания достаточно очевидны, распознаваемы, не требуют уточнения специалиста. Кроме того, эффективность этой группы препаратов должна быть доказана не только клиническими исследованиями, но и продолжительным опытом их практического применения – обычно в безрецептурную продажу не поступают ЛП, практическое применение которых насчитывает менее пяти лет.

Отпуск лекарственных препаратов без рецепта врача является формой лекарственного обслуживания населения, характеризующиеся тем, что решение о выборе конкретного препарата, его приобретении и применении принимает сам пациент. Рынок БЛП качественно изменился. Это обусловлено, с одной стороны, динамикой рынка, а с другой, стремлением потребителей к большему выбору лекарственных препаратов и готовности пациентов самим нести ответственность за здоровье. Возрастание объема продаж БЛП в мире и в России определяется следующими тенденциями:

* Увеличение количественных показателей ассортимента (в настоящее время гос. Реестр включает 17 тыс. наименований, из которых 60% БЛП).
* Повышением доступности БЛП.
* Ростом информированности населения.
* Повышением ответственности за свое здоровье и здоровье членов семьи.
* Стремление к здоровому образу жизни.

Критериями в выборе БЛП является:

* Эффективность
* Безопасность
* Пригодность
* Цена

По требованиям Всемирной организации здравоохранения препараты, отпускаемые без рецепта врача, обязаны соответствовать следующим критериям:

* + активное и вспомогательные вещества в составе должны обладать низкой токсичностью;
	+ действующие вещества должны быть допустимы для использования в качестве самопомощи и самотерапии без дополнительных консультаций специалистов;
	+ минимальное количество побочных действий;
	+ отсутствие риска физиологического привыкания;
	+ отсутствие взаимного угнетения при употреблении с другими препаратами и продуктами питания.

**2. Регулирования рынка рекламы безрецептурных лекарственных препаратов**

В настоящее время существуют три основных механизма регулирования рынка рекламы ОТС-препаратов:

* + законодательный способ (в нашей стране - Законы "Об обращении лекарственных средств", "О рекламе");
	+ саморегулирование (кодексы общественных организаций, работающих на фармацевтическом рынке; этические критерии ВОЗ);
	+ единая система понятий, рекомендаций, терминов, выработанная специалистами.

Саморегулирование рынка рекламы принято во многих развитых странах как норма маркетинговой практики. Рекламные компании при этом сами следят за соблюдением рекламных норм, соответствием своей деятельности национальному законодательству. В случае нарушения общепринятых правил государство грозит им строгими санкциями, вплоть до запрета их деятельности.

В международной практике наиболее общими требованиями к рекламе ЛП являются следующие постулаты:

* + рекламодатель не должен вводить в заблуждение потребителей;
	+ не должен пропагандировать игнорирование медицинской помощи;
	+ информация должна быть полной, достаточной для потребителя и точной.

Кроме того, во всех без исключения странах разрешена реклама только зарегистрированных ЛП. В странах Европейского союза нельзя использовать при рекламе лекарств не только образ врача/провизора, но и белый халат вообще; не рекомендуется использовать ссылки на известных персон; абсолютизировать лечебные свойства препаратов, преподнося их как панацею; говорить о природном происхождении лекарства как гарантии его безопасности; призывать к употреблению искусственных продуктов, побуждая к отказу от кормления грудью; адресовать рекламу лекарств детям до 14 лет и т.д.

Задача рекламы - не только обеспечить известность ЛП, но и информировать потребителей. Став сегодня важным элементом любой сферы деятельности, реклама ни в одной области не может причинить столько вреда, как в фармации, поэтому в государстве с развитыми рыночными отношениями должны существовать строгие нормы рекламы фармацевтической продукции.

Реклама способов применения и использования ЛП допускается только в пределах показаний, содержащихся в утвержденных в установленном порядке инструкциях по применению. Реклама лекарственных препаратов должна сопровождаться предупреждением о наличии противопоказаний к их применению и использованию, необходимости ознакомления с инструкцией по применению или получения консультации специалистов. СМИ необходимо также формировать у населения необходимость ведения здорового образа жизни и соблюдать этические и правовые нормы.

Производители безрецептурных ЛП в обязательном порядке должны соблюдать законодательство в сфере обращения ЛП, обеспечивать пациентов необходимой и достоверной информацией, изложенной в инструкции по медицинскому применению препарата, соблюдать этические нормы.

**3. Розничная торговля безрецептурными лекарственными препаратами**

Аптечные организации (кроме аптек медицинских организаций) в соответствии с общероссийским классификатором относятся к торговым предприятиям. Таким образом при реализации товаров аптеки руководствуются правилами розничной торговли, в соответствии с которыми: лекарственные препараты, предметы санитарии и гигиены, медицинские приборы, инструменты, аппаратура, предметы ухода надлежащего качества не подлежат возврату или обмену на аналогичный товар (ФЗ «О защите прав потребителей»).

* Разрешена розничная торговля препаратами, зарегистрированными в РФ.
* Лекарственные препараты, отпускаемые без рецепта врача, могут продаваться в аптеках, аптечных пунктах, аптечных киосках.
* Аптечные организации обязаны продавать лекарственные препараты только в готовом для употребления виде.
* Аптечные организации обязаны обеспечить минимальный ассортимент лекарственных препаратов.

*Фармацевт должен проинформировать пациента по следующим вопросам:*

1. Действию лекарственных препаратов, показаниям, противопоказаниям (на языке доступном потребителю).
2. Возможным последствиям при неправильном применении (как правило обращение к врачу).
3. Правилам приема и, если возможно, обоснование схемы приема.
4. Условиям хранения, срокам годности.

Для пациента наиболее важными являются не только профессиональные качества фармацевта, но и человеческие, его внешний вид, умение доступно объяснить, внимательное отношение к людям. Лицо аптеки — это тот фармацевт, который не проявляет раздражения, недовольства, готовый поговорить с больным и дать профессиональный совет.

Неотъемлемой частью является также приобретение фармацевтами и провизорами специальных навыков и умений, в частности:

* + разделять случаи фармацевтической и врачебной компетенции;
	+ составлять лекарственный анамнез пациента;
	+ проводить с посетителями аптеки постоянную просветительную работу по правильному отношению к ЛП, биологически активным добавкам к пище, точному определению их роли и правилам применения;
	+ обучать население рациональному расходованию ЛП;
	+ формировать мировоззрение пациента в отношении здорового образа жизни; пропагандировать профилактические мероприятия;
	+ анализировать и критически оценивать информацию и рекламу о ЛП, медицинских изделиях (МИ), биологически активных добавках к пище (БАД);
	+ обеспечивать доступность адекватной информации о безрецептурный отпуск ЛП, МИ, БАД для пациента;
	+ работать с отдельным пациентом (информационно-консультационная услуга), группой пациентов (беседа, лекция), населением (оформление торгового зала, теле-, радиопередачи, печатный орган и т. д.);
	+ работать со специалистами — медицинскими работниками (лекции, встречи) определенного профиля, с группой врачей разного профиля;
	+ быть коммуникатором.

**4.** **Понятие «самолечение», роль препаратов для самолечения и фармацевтических работников**

В материалах ВОЗ дается определение понятия «самолечение» (с помощью лекарств): «Самолечение представляет собой использование лекарств потребителем для лечения нарушений и симптомов, распознаваемых им самим. На практике оно также включает лечение одного члена семьи или одного знакомого другим, особенно в отношении детей».

ВОЗ также определена роль лекарств, предназначенных для самолечения:

* быстро и эффективно облегчать симптомы, которые не требуют медицинской консультации;
* снижать нарастающее давление на медицинскую службу для облегчения малых симптомов, особенно в условиях ограниченных финансовых и кадровых ресурсов;
* повышать доступность лечебной помощи населению, проживающему в сельской местности и в отдаленных регионах, где затруднен доступ к получению квалифицированной медицинской консультации.

ВОЗ считает, что фармацевты должны играть ведущую роль в предоставлении населению помощи, рекомендаций и информации о лекарственных препаратах, предназначенных для самостоятельного лечения. В Европе действует множество программ, направленных на совершенствование общения фармацевтов с пациентами.

В связи с этим все большее внимание необходимо уделять развитию фармацевтической информационно-консультационной услуги потребителю (пациенту), которая имеет следующие составляющие:

* алгоритм процедуры предоставления информации (совета, консультации) в системе самопомощи и самопрофилактики, включая безрецептурный отпуск ЛП;
* перечень симптомов, недомоганий и причин обращений к фармацевтическому работнику;
* тревожные симптомы, при которых необходимо обратиться к врачу;
* информационные потребности участников системы самопомощи и самопрофилактики, в т. ч. безрецептурный отпуск ЛП;
* лекарственные формы: правила применения;
* аспект безопасности оказания фармацевтической информационно-консультационной услуги;
* правовые, этические нормы и критерии поведения с потребителем при оказании ему фармацевтических информационно-консультационных услуг.

**5. Концепция ответственного самолечения, плюсы и минусы**

Специалистами разработана *концепция ответственного самолечения*. Суть ее в том, что чтобы добиться четкого распределения обязанностей между производителями лекарственных препаратов аптеками и самими потребителями.

Первое звено – фармацевтические компании, обязанность которых не только производить качественные лекарственные препараты, но и предоставить всю необходимую информацию о свойствах, побочных эффектах, правилах приема. Существует «кодекс чести» производителей лекарств, который запрещает вводить в заблуждение потребителя и создавать впечатление необязательности консультации с врачом.

Второе звено - собственная потребительская ответственность, которая предполагает соблюдение правил:

* Желательно чтобы БЛП впервые было рекомендовано врачом специалистом, только тогда человек может им пользоваться без угрозы здоровью.
* Внимательно читать инструкцию по применению, нельзя нарушать дозировок и длительности применения (каждый третий покупатель по статистике не заглядывает в инструкцию).

Третье звено - аптеки.

70% людей покупают БЛП без консультации с врачом, и большинство прислушивается к советам фармацевта, таким образом, здоровье потребителей в значительной мере зависит от грамотности фармацевта.

Безрецептурный отпуск лекарственных препаратов является мотивом самолечения - процесса самостоятельного подбора средств и схемы терапии населением.

Наиболее часто объектами ответственного самолечения являются: головная боль, мышечные и суставные боли, боль в горле, кашель, неосложненные ОРВИ (симптоматическая терапия повышенной температуры тела, общего недомогания, насморка и заложенности носа и др.), расстройства ЖКТ (желудочно-кишечный тракт), например, изжога, расстройства со стороны ЦНС – центральной нервной системы (бессонница, тревожные состояния, стресс и др.), небольшие раны и ожоги легкой степени). Это связано с тем, что пациенты хорошо информированы о данных заболеваниях из средств массовой информации, вследствие чего редко обращаются к врачу в случае их возникновения.

Концепция ответственного самолечения имеет как позитивные, так и негативные стороны. Так, ответственное самолечение подразумевает активное участие пациентов в формировании и сохранении собственного здоровья, постоянное повышение их информированности по вопросам охраны здоровья (способам отвыкания от курения, снижения массы тела при ожирении и т. д.), по вопросам комфорта, связанным с уменьшением числа обращений к врачу и определенной экономией ресурсов, например, финансовых, в случае, если прием специалиста осуществляется на платной основе. Преимуществами данной концепции являются также экономия ограниченных медицинских ресурсов, снижение стоимости социальных медицинских программ, уменьшение нагрузки на медицинский персонал, повышение доступности медицинской помощи для населения.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Государство* | *Врачи* | *Фармацевтические работники* | *Потребитель (индивидуум)* |
| Уменьшение расходов на здравоохранение | Высвобождение времени для тех пациентов, кто в этом нуждается | Увеличение объемов продаж ЛП, МИ, БАД, парафармацевтической продукции | Экономия времени, которое необходимо затратить на посещение врача, следовательно, увеличение контактов с фармацевтическим работником |
| Снижение трудопотерь от легких недомоганий | Общение с более подготовленным пациентом | Увеличение контактов с потребителями, большая вероятность свершения покупок | Повышение общего образовательного уровня |
|  |  | Общение с более подготовленным пациентом | Расширение прав и повышение его ответственности за собственное здоровье, здоровье своих родных и близких |
|  |  | Возрастающая роль (имидж профессии), увеличение возможностей, расширение границ специализации. Объективная необходимость расширения номенклатуры фармацевтических специальностей и должностей |  |

По мере развития технологии производства ЛП и новых методов лечения растут бюджетные расходы на медицинское обслуживание, что вынуждает искать способы их ограничения. В большинстве случаев к таковым относятся контроль за ценами на рецептурные лекарственные препараты; увеличение доли пациентов в оплате стоимости лекарственных средств; исключение из соответствующих списков ряда ЛП, стоимость которых подлежит возмещению; ограничение характера недомоганий, при которых можно выписывать рецепты на лекарственные препараты (расходы на их оплату возмещаются). Это означает, что расходы на лекарственные препараты, предназначенные для лечения легких недомоганий, больше не будут возмещаться, а также возрастет давление на врачей с целью побудить их прописывать пациентам воспроизведенные ЛП.

В конечном итоге эти тенденции приведут к снижению традиционных источников доходов тех аптек, в ассортименте которых преобладают рецептурные лекарственные препараты. Утраченную прибыль можно будет восстановить только за счет увеличения отпуска безрецептурных ЛП.

К недостаткам ответственного самолечения следует отнести достаточно высокий риск развития осложнений, в том числе серьезных и угрожающих жизни, которые могут возникнуть в связи с некорректной диагностикой пациентом своего состояния, подбором неадекватной фармакотерапии, а также возможным применением препаратов вне инструкции, которые обусловлены отсутствием специальных знаний и навыков. Ненадлежащее применение ЛП может также привести к увеличению расходов на лечение осложнений лекарственной терапии.

В процессе самолечения могут возникать случаи, требующие обязательной консультации врача, например, отсутствие улучшения состояния при использовании ЛП, развитие нежелательных реакций и др. Своевременная консультация врача позволяет избежать развития серьезных осложнений самолечения, поэтому важной задачей медицинских и фармацевтических работников является убеждение пациента в необходимости постоянного взаимодействия с врачом в процессе самолечения. В этом аспекте врачи должны быть подготовленными для оказания консультационной поддержки пациентов по вопросам самолечения и самопомощи: уметь обосновывать наличие или отсутствие возможности самолечения для каждого пациента, предоставлять пациенту максимально полную и объективную информацию об ОТС-препаратах, в том числе всех возможных рисках, подробно разъяснять возможные особенности применения безрецептурных ЛП и случаи, при которых требуется немедленное прекращение самолечения и обращение за медицинской помощью, ориентировать пациента на формирование здорового образа жизни, соблюдать этические и правовые нормы при оказании медицинской помощи пациентам.

Фармацевтические работники должны мотивировать пациентов вести правильный образ жизни, а в случае получения информации о нежелательных реакциях при применения безрецептурных ЛП сообщить о них в регуляторный орган, ответственный за фармаконадзор –

Росздравнадзор), соблюдать этические и правовые нормы при оказании фармацевтических услуг пациентам.

**6. Перспективы развития системы самолечения**

Объективными предпосылками развития системы самопомощи и самопрофилактики в России являются:

* + появление организаций различных форм собственности; введение страховой медицины;
	+ появление аптечных организаций различных форм собственности, в т. ч. с открытым доступом к товару;
	+ развитие сектора дистрибуции;
	+ увеличение номенклатуры ЛП (аллопатических, гомеопатических), в т. ч. безрецептурных, а также номенклатуры МИ, парафармацевтической продукции;
	+ появление новых видов услуг, связанных как с расширением ассортимента, так и с требованиями условий рынка;
	+ повышение роли фармацевтического работника, которая является лидирующей в области самопомощи и самопрофилактики;
	+ активная разработка стратегии продвижения ЛП;
	+ образование рынка рекламы ЛП;
	+ введение системы сертификации ЛП;
	+ расширение прав пациента и повышение его ответственности за свое здоровье и здоровье близких; государство не в состоянии обеспечить каждому достаточный уровень и необходимый объем медицинской помощи, включая и лекарственную;
	+ возрастание миграционных процессов, часто вынужденных (войны, раздел территорий);
	+ приобретение зарубежного опыта (командировки, туризм, частные выезды); изменение жизненного стиля; изменение структуры и статуса заболеваний (ВИЧ, наркомания и др.); увеличение доступной информации о различных заболеваниях и ЛП, применяемых для их лечения

Предполагается, что в будущем значение безрецептурных ЛП возрастет еще больше.

Во-первых, процесс разработки новых лекарственных препаратов не прекращается и практический опыт подтверждает безопасность и эффективность применения подавляющего большинства из них для самостоятельного лечения.

Во-вторых, возможности для самостоятельного лечения возрастут в связи с расширением диапазона симптомов и недомоганий, которые можно успешно лечить, используя препараты, отпускаемые без рецепта, а также благодаря предоставлению потребителю полной информации об эффектах, оказываемых определенными ЛП.

**7. Понятие о валеологии, цели и задачи**

Российский ученый И.И. Брехман одним из первых в новейшее время заострил проблему необходимости разработки основ новой науки и в 1980 г. ввел в обиход термин «валеология» (как производное от латинского valeo – «здоровье», «быть здоровым»). С тех пор термин стал общепринятым, а валеология как наука и как учебная дисциплина получает все более широкое признание не только в России, но и далеко за ее пределами. Ее основополагающие позиции можно свести к следующим определениям:

*Валеология* есть межнаучное направление познаний о здоровье человека, о путях его обеспечения, формирования и сохранения в конкретных условиях жизнедеятельности. Как учебная дисциплина она представляет собой совокупность знаний о здоровье и о здоровом образе жизни человека.

Центральной проблемой валеологии является отношение к индивидуальному здоровью и воспитание культуры здоровья в процессе индивидуального развития личности.

Предметом валеологии являются индивидуальное здоровье и резервы здоровья человека, а также здоровый образ жизни. В этом состоит одно из важнейших отличий валеологии от профилактических медицинских дисциплин, рекомендации которых направлены на предупреждение болезней.

Объект валеологии – практически здоровый, а также находящийся в состоянии предболезни человек во всем безграничном многообразии его психофизиологического, социокультурного и других аспектов существования. Именно такой человек оказывается вне сферы интересов здравоохранения до тех пор, пока он не перейдет в разряд заболевших людей. Имея же дело со здоровым или находящимся в группе риска человеком, валеология использует функциональные резервы человеческого организма для сохранения здоровья преимущественно через приобщение к здоровому образу жизни.

Методом валеологии является исследование путей повышения резервов здоровья человека, которое включает в себя поиск средств, методов и технологий формирования мотивации на здоровье, приобщение к здоровому образу жизни и т.д. Здесь важную роль играют качественная и количественная оценка здоровья и резервов здоровья человека, а также исследование путей их повышения. Если качественную оценку здоровья традиционно в своей практике использует медицина, то количественная оценка здоровья каждого конкретного человека является сугубо специфичной для валеологии и успешно развивает и дополняет качественный анализ. Благодаря этому специалист и сам данный человек приобретают возможность динамической оценки уровня своего здоровья и проведения соответствующих корректив своего образа жизни.

Основной целью валеологии служат максимальное использование унаследованных механизмов и резервов жизнедеятельности человека и поддержание на высоком уровне адаптации организма к условиям внутренней и внешней среды. В теоретическом плане цель валеологии – изучение закономерностей поддержания здоровья, моделирование и достижение здорового образа жизни. В практическом плане цель валеологии можно видеть в разработке мер и определении условий для сохранения и укрепления здоровья.

Основные задачи валеологии:

1. Исследование и количественная оценка состояния здоровья и резервов здоровья человека.
2. Формирование установки на здоровый образ жизни.
3. Сохранение и укрепление здоровья и резервов здоровья человека через приобщение его к здоровому образу жизни.

**8. Отличие валеологии от других наук**

Валеология принципиально отличается от других наук, изучающих состояние здоровья человека. Это отличие заключается в том, что в сфере интересов валеологии находится здоровье и здоровый человек, в то время как у медицины – болезнь и больной, а у гигиены – среда обитания и условия жизнедеятельности человека. Отсюда исходят и существенные различия в основополагающих посылках каждой из этих наук в предмете, методе, объекте, целях и задачах.

*Таблица 2. Сопоставление определяющих признаков наук о здоровье человека*

**

Хотя валеология и имеет свою сферу деятельности, следует отметить, что между валеологией и медицинскими науками в отдельных аспектах трудно провести четкую грань, разделяющую их, так что интересы валеологии порой довольно тесно взаимопереплетаются с интересами, например, гигиены, санологии, профилактики заболеваний.

Основные понятия, определяющие закономерности здорового бытия человека, следующие: жизнь, гомеостаз, адаптация, генотип и фенотип, здоровье и болезнь, образ жизни. Разумеется, при рассмотрении этих понятий будет затронут и целый ряд других, характеризующих основные.

*Схема 1. Взаимодействие валеологии с другими науками*



**9. Условия и образ жизни здорового человека**

Сейчас становится все понятнее, что болезни современного человека обусловлены прежде всего его образом жизни и повседневным поведением. В настоящее время здоровый образ жизни рассматривается как основа профилактики заболеваний.

В определении понятия здорового образа жизни необходимо учитывать два отправных фактора – генетическую природу данного человека и ее соответствие конкретным условиям жизнедеятельности.

Здоровый образ жизни есть способ жизнедеятельности, соответствующий генетически обусловленным типологическим особенностям данного человека, конкретным условиям жизни и направленный на формирование, сохранение и укрепление здоровья и на полноценное выполнение человеком его социально-биологических функций.

В приведенном определении здорового образа жизни акцент делается на индивидуализации самого понятия, то есть здоровых образов жизни должно быть столько, сколько существует людей. В установлении здорового образа жизни для каждого человека необходимо учитывать как его типологические особенности (тип высшей нервной деятельности, морфофункциональный тип, преобладающий механизм вегетативной нервной регуляции и т.д.), так и возрастно-половую принадлежность и социальную обстановку, в которой он живет (семейное положение, профессию, традиции, условия труда, материального обеспечения, быта и т.д.). Важное место в исходных посылках должны занимать личностно-мотивационные особенности данного человека, его жизненные ориентиры, которые сами по себе могут быть серьезным стимулом к здоровому образу жизни и к формированию его содержания и особенностей.

Отметим ряд ключевых положений, лежащих в основе здорового образа жизни:

1. Активным носителем здорового образа жизни является конкретный человек как субъект и объект своей жизнедеятельности и социального статуса.
2. В реализации здорового образа жизни человек выступает в единстве своих биологического и социального начал.
3. В основе формирования здорового образа жизни лежит личностно-мотивационная установка человека на воплощение своих социальных, физических, интеллектуальных и психических возможностей и способностей.
4. Здоровый образ жизни является наиболее эффективным средством и методом обеспечения здоровья, первичной профилактики болезней и удовлетворения жизненно важной потребности в здоровье.

Таким образом, программа и организация здорового образа жизни для данного человека должны определяться следующими основными посылками:

* индивидуально-типологическими наследственными факторами;
* объективными социальными условиями и общественно-экономическими факторами;
* конкретными условиями жизнедеятельности, в которых осуществляется семейно-бытовая и профессиональная деятельность;
* личностно-мотивационными факторами, определяемыми мировоззрением и культурой человека, и степенью их ориентации на здоровье и здоровый образ жизни.

Структура здорового образа жизни должна представлять собой принципиальное единство всех сторон материально-бытового, природного, социокультурного и духовного бытия человека, реализуемого через структурный, энергетический и информационный каналы.

Структура здорового образа жизни должна включать следующие факторы:

– оптимальный двигательный режим;

– тренировку иммунитета и закаливание;

– рациональное питание;

– психофизиологическую регуляцию;

– психосексуальную и половую культуру;

– рациональный режим жизни;

– отсутствие вредных привычек;

– валеологическое самообразование.