

Редакционный совет

Р.М. Абдуллабекова (Казахстан)
Виталис Бриедис (Литва)
А.И. Гризодуб (Украина)
Н.Т. Джайнакбаев (Казахстан)
В.Л. Дорофеев (Россия)
А.Э. Зурдинов (Кыргызстан)
Милан Земличка (Чешская Республика)
М.К. Мамедов (Азербайджан)
Е.В. Матвеева (Украина)
Б.К. Махатов (Казахстан)
И.А. Наркевич (Россия)
Т.М. Нургожин (Казахстан)
Д.А. Рождественский (Беларусь)
А.Б. Шукирбекова (Казахстан)
А.Н. Юнусходжаев (Узбекистан)

Редакционная коллегия

Н.И. Гунько
У.М. Датхаев
М.И. Дурманова
П.Н. Дерябин
И.Р. Кулмагамбетов
Р.С. Кузденбаева
В.Н. Локшин
А.И. Нургаев
А.У. Тулегенова
Ж.А. Сатыбалдиева

Заместитель
главного редактора
Ф.Э. Сулеева

Дизайн и верстка
А.В. Беккер



Адрес редакции:

050004, РК, г. Алматы,
пр. Абылай хана, 63, оф. 215,
тел.: +7 (727) 273 03 73,
+7 (747) 373 16 17 (whatsApp).
E-mail: pharmkaz@dari.kz;
www.pharmkaz.kz

Отпечатано в типографии

ОО «Казахское общество слепых».
РК, г. Алматы, ул. Айша-биби, 259.
Телефоны: 8 (727) 290 82 13, 290 83 82
Дата издания: 30.10.2019 г.
Тираж: 600 экз. Заказ №111
Периодичность: 1 раз в месяц.

Территория распространения

Казахстан, Россия, Украина, Узбекистан,
Кыргызстан, Беларусь, Азербайджан

Журнал зарегистрирован Министерством
культуры, информации и общественного согласия
Республики Казахстан.
Свидетельство об учетной регистрации №3719-Ж
от 19.03.2003 г.

СОДЕРЖАНИЕ

ОФИЦИАЛЬНЫЙ ОТДЕЛ	4
 ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ	
ДУРМАНОВА М.И. Роль профессиональных объединений в осуществлении национальной лекарственной политики и реализации государственных программ развития здравоохранения в Казахстане	18
 ПОИСК. ИССЛЕДОВАНИЯ. ЭКСПЕРИМЕНТ	
KOZYKEYEVA R.A., VIJAYASANKAR RAMAN, DATKHAYEV U.M., PATSAYEV A.K., RADHAKRISHNAN SRIVEDAVYASARI, ROSS S. Anatomico-morphological features of <i>Agrimonia Eupatoria Subsp. Asiatica</i> (JUZ.) <i>skalický</i> (<i>rosaceae</i>) fruits.....	22
ШИЛОВ С.В., УСТЕНОВА Г.О., КИЕКБАЕВА Л.Н., КОРОТЕЦКИЙ И.С., КАБДРАИСОВА А.Ж. Изучение технологических и фармакопейных параметров корня <i>Onosma Gmelinii</i>	25
АРЫСТАНОВА А.Т., ЖУМАНАЗАРОВ Н.А., УБАЙДАЕВА А.Б. Патоморфологические процессы слизистой оболочки желудка при отравлении ацетатом свинца	30
АРЫКБАЕВА А.Б., КУАТБАЙ Э.Б., УСТЕНОВА Г.О., ШАРИПОВ К.О. Синеголовник плосколистный (<i>Eryngium planum</i> L.): изучение технологических параметров растительного лекарственного сырья.....	33
 КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА	
СТЕПАНОВА И.С., УТЕЛЬБАЕВА З.Т., БЕРДИШЕВА А.А., АМИРКУЛОВА М.К., РАХИМОВА М.Д. Коррекция гемоциркуляторных нарушений у больных диабетической ретинопатией	36
АУБАКИРОВА А.Ж., УТЕЛЬБАЕВА З.Т., АМИРКУЛОВА М.К., БЕРДИШЕВА А.А. Лекарственный препарат «Вобэнзим» при лечении хирургической патологии глаз	39
КУЗДЕНБАЕВА Роза С. Применение лекарственных средств «Тардиферон» и «Гино Тардиферон» при лечении железодефицитного состояния	41
 ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ	
БЕГИМОВА Б.Ж., ТОГУЗБАЕВА Г.О. Организация работы процедурного кабинета и обеспечение безопасности медсестры на всех этапах работы с инструментами	44

МРНТИ: 76.01.79, 76.01.93.

БЕГИМОВА Б.Ж.¹, ТОГУЗБАЕВА Г.О.¹,
¹колледж «Аяжан», г. Алматы

ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ ПРОЦЕДУРНОГО КАБИНЕТА И ОБЕСПЕЧЕНИЕ БЕЗОПАСНОСТИ МЕДСЕСТРЫ НА ВСЕХ ЭТАПАХ РАБОТЫ С ИНСТРУМЕНТАМИ

Обеспечение максимально благоприятных условий для скорейшего выздоровления пациентов, высокоуровневой гигиены и предотвращение внутрибольничных инфекций требует от медицинской сестры высокого уровня квалификации, добросовестности и наличия исправного оборудования и оснащения.



РЕЗЮМЕ

В нашей работе представлены результаты обзора литературных источников, касающиеся рационального проведения процедур, назначаемых врачом, а также обеспечения безопасности среднего медицинского персонала на всех этапах работы с инструментарием. В статье затронуты важные этические и деонтологические аспекты работы медицинской сестры процедурного кабинета, знание которых необходимо для предотвращения возможных конфликтных ситуаций с пациентами и (что весьма актуально) развития синдрома профессионального выгорания, все чаще встречающегося у врачей и медсестер.

Ключевые слова: медицинская сестра, процедурный кабинет, инъекции, парентеральное введение лекарства, средний медперсонал, деонтология, профессиональная этика, санитарно-эпидемиологические правила.

АКТУАЛЬНОСТЬ

Процедурный кабинет является важнейшей неотъемлемой составляющей любого лечебно-профилактического учреждения. Здесь процедурная сестра выполняет врачебные назначения, осуществляет лечебно-диагностические манипуляции в рамках собственных функциональных обязанностей. Качество сестринской помощи в большей степени зависит от уровня подготовки процедурных медсестер, их дисциплинированности и добросовестности, но одним из основных факторов, отрицательно влияющих на качес-

тво труда процедурных медицинских сестер, является содержание и функционирование процедурных кабинетов в больницах и поликлиниках согласно санитарно-эпидемиологическим правилам, принятым соответствующим государственным органом каждой страны.

Повышение эффективности труда медсестер во многом зависит от рациональной организации рабочего места, согласованности в работе, знания психологии общения с пациентами. [1]

ОСОБЕННОСТИ ПАРЕНТЕРАЛЬНОГО ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВ

Невозможно представить современную медицину без парентерального введения лекарств. Человек знакомится с этим способом инъекций уже на первом году жизни, затем с профилактической, диагностической или лечебной целью подвергается инъекциям в течение жизни. Парентеральный путь введения лекарственных средств предполагает введение их в организм больного, минуя желудочно-кишечный тракт. То есть инъекции обеспечивают быструю «доставку» лекарственных препаратов и физрастворов в кровь.

Парентеральное введение, безусловно, дает ряд преимуществ, в частности, из-за многообразия путей введения [2], а именно:

- в ткани (кожу, подкожную клетчатку, мышцы, кость);
- в сосуды (вены, артерии, лимфатические сосуды);
- в полости (брюшную, плевральную, сердечную, а также в суставную);
- в субарахноидальное пространство.

Попадающие в желудок лекарственные препараты, как известно, нередко губительно действуют на этот орган. Или действуют слишком медленно, когда нужна экстренная помощь. В этих случаях незаменимым инструментом становится медицинский шприц. Как, впрочем, и при лечении диабета, прививках, промывании полостей и других процедурах. По конструкции шприцы делятся на двухкомпонентные и трехкомпонентные. Двухкомпонентные состоят из цилиндра и поршня. Классический объем: 2 и 5 мл, 10 мл или 20 мл. Трехкомпонентные состоят из цилиндра, поршня и плунжера (то есть уплотнителя для гладкого движения поршня по цилиндру). Различаются инструменты по типу соединения и размеру.

Для выполнения процедур используются шприцы с объемом, необходимым для вводимой дозы лекарственного средства. Шприцы с объемом до 1 мл применяются для внутривенных проб, при прививках, для введения препаратов. От 2 до 22 мл обычно применяют для подкожных (до 3 мл), внутримышечных (до 10 мл) и внутривенных (до 22 мл) инъекций. Инструменты с объемом в 30-100 мл нужны для санации и аспирации жидкостей, при промывании полостей и для введения питательных растворов.

Также необходимо учитывать крепление иглы. При типе «Луер» иглу надевают на шприц. Это стандарт для инструментов объемом 1-100 мл. Иглы типа «Луер Лок» вкручиваются в инструмент. Данный тип соединения используется в анестезиологии, при введении препарата в плотные ткани, в случае, когда требуется забор биоматериала. Иглы типа катетера используют при кормлении через зонд или введении лекарственных препаратов посредством катетера.

Используется также интегрированная игла несъемная (то есть «впаянная» в корпус). Обычно это шприцы с объемом до 1 мл.

Шприцы также классифицируются по числу использований. Одноразовые предназначены для инъекций, они изготовлены из пластика, игла – из нержавеющей стали. Многоразовые, как правило, это стеклянные инструменты. К ним относят устаревшие модели типа «Рекорд», а также шприцы-ручки, пистолеты и прочие модификации изделий.

По длине различают хирургические и инъекционные иглы. Особенности инъекционных игл в том, что они полые внутри, выбираются по калибру и типу острия.

АЛГОРИТМ ПРОВЕДЕНИЯ ИНЪЕКЦИОННЫХ ПРОЦЕДУР СРЕДНИМ МЕДИЦИНСКИМ ПЕРСОНАЛОМ

Парентеральное введение лекарственных средств обеспечивает быстроту действия и точность дозировки (рисунок). При таком способе исключается барьерная функция печени и расщепление ЛС пищеварительными ферментами. Инъекции не зависят от состояния больного, то есть лекарства можно вводить детям, пациентам в бессознательном состоянии, возрастным больным и использовать при других обстоятельствах.

Однако парентеральный метод введения лекарственных средств имеет и ряд недостатков. Требуется соблюдение строгих правил асептики и антисептики, так как при нарушении стерильности в организм могут попасть патогенные микроорганизмы, которые вызывают тяжелейшие осложнения (заражение крови, воспаление ткани). Исходя из этого, инструменты должны быть всегда стерильными, а руки медицинской сестры тщательно подготовленными к выполнению инъекций.

В настоящее время для инъекций используют, в основном, одноразовые шприцы. Они подвергаются стерилизации газовым методом на заводе производителя. Тем не менее, необходимо проверить целостность упаковки шприца и срок его годности.

В поликлинике инъекции проводят в процедурном кабинете. На рабочем столике должны находиться спирт, пилочки для вскрытия ампул, бикс со стерильными ватными шариками, пинцеты в емкостях с дезинфицирующим раствором.

Лекарственные вещества для инъекций сегодня выпускаются в стерильных ампулах и флаконах. Прежде чем набрать в шприц лекарство, необходимо прочесть название, дозировку, срок годности, проверить прозрачность раствора. Для каждой инъекции необходимо подготовить две иглы. Одна используется для набора раствора в шприц, другая – непосредственно для инъекции. Смена игл обеспечивает соблюдение стерильности. Этому же требованию отвечает предварительная обработка шейки ампулы или пробки флакона.

Наркотические средства и психотропные вещества, сильнодействующие и ядовитые вещества должны храниться в опечатанных или опломбированных сейфах. В технически укрепленных помещениях допускается хранить наркотические средства и психотропные вещества в металлических шкафах. Сейфы (металлические шкафы) должны находиться в закрытом состоянии. В конце рабочего дня они должны опечатываться. Ключи от сейфов, печать и пломбир хранятся у материально ответственных лиц, уполномоченных на то приказами по органам или учреждениям здравоохранения.

Вскрытые ампулы и флаконы в процессе работы сбрасывают в специальные маркированные емкости с дезинфицирующим раствором, в котором ампулы сразу измельчают (корнцангом и прочими рекомендованными средствами).

Также важно соблюдать правила техники безопасности. Шприц с иглой надо держать только иглой вверх. Нельзя надевать колпачок на использованный шприц. При выпуске воздуха лекарство следует выпускать в колпачок, исключая таким образом вдыхание паров ЛС из воздуха.

УСТРОЙСТВО ПРОЦЕДУРНОГО КАБИНЕТА

Инъекционные процедуры должны проводиться в процедурном кабинете. Кабинет, согласно приказу Министра здравоохранения Республики Казахстан от 31 мая 2017 года №357 «Об утверждении Санитарных правил «Санитарно-эпидемиологические

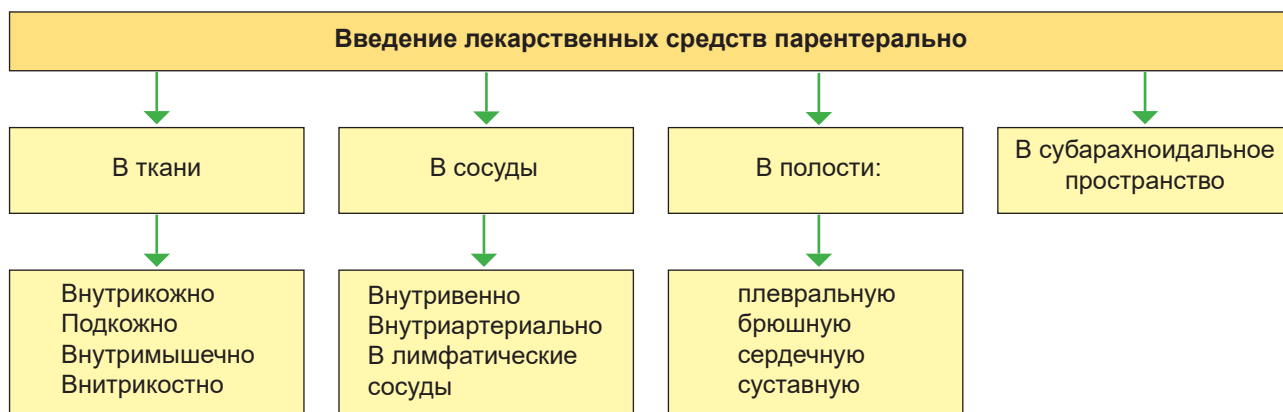


Рисунок – Методы проведения инъекционных процедур, применяемые в лечебных учреждениях

требования к объектам здравоохранения» [3], должен иметь достаточное освещение, вентиляцию и бактерицидный облучатель. Стены и пол выстилаются кафелем, а поверхности оборудования должны выдерживать многократную обработку.

Основной задачей процедурной медсестры является организация работы процедурного кабинета согласно приказа МНЭ РК №357 от 31.05.2017 г. [3]

В процедурном кабинете необходимо соблюдать санитарно-противоэпидемический режим. Определяется зона передвижения. У медсестры процедурного кабинета должно быть 3 халата: для работы, выхода из отделения и генеральной уборки. Смену рабочего халата нужно производить ежедневно и по мере загрязнения. Дважды в день проводится текущая уборка кабинета, один раз в неделю – генеральная уборка, емкости и ветошь для проведения уборки должны быть промаркированы.

В процесс санитарной подготовки процедурного кабинета к работе входит:

1. Проверка и (при необходимости) замена дезинфицирующих растворов (с указанием даты).

2. Приготовление рабочих растворов для дезинфекции оборудования и медицинских изделий.

3. Предварительная влажная уборка (протирание мебели, оборудования, подоконников, дверей, стен, мытье пола), желательно с использованием дезинфектантов, обладающих одновременно моющим и дезинфицирующим свойствами. При использовании содержащих хлор таблеток (жавель, солид) в рабочие растворы добавляют моющие средства, затем в течение 60 минут производится их смывание чистой водой.

4. Очищение поверхностей производят в определенном порядке: шкаф, столик для внутривенных вливаний, рабочий стол медсестры, стул, холодильник, кушетка, валик, подоконник, окна, батареи, кран и раковина, дверные ручки, пол.

5. Выемка биксов, доставленных из ЦСО, из упаковочного мешка и размещение их на подсобном столе. Наружная поверхность перед вскрытием протирается дезинфицирующим раствором.

6. Обработка (заливка) сгустков крови и сыворотки жидким дезраствором на определенное время (согласно протокола на дезсредство).

7. Ежедневное проведение текущей уборки с применением дезинфицирующих и моющих средств, а в конце дня – влажной уборки.

8. Кварцевание через каждые 4 часа 30 минут.

9. Проведение генеральной уборки – раз в неделю согласно утвержденному графику.

ЭТИКО-ДЕОНТОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РАБОТЫ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ

И так, инъекции все также популярны, их широко применяют в медицинской практике благодаря скорости действия и точности дозировки. К тому же исключается барьерная функция печени, влияние пищеварительных ферментов на лекарственные средства. Однако зачастую пациенты испытывают страх перед предстоящими процедурами. Поэтому от медицинской сестры требуют не только хорошей профессиональной, технической подготовки и соблюдения санитарно-эпидемиологических правил, но и творческого отношения к уходу за пациентами, умения работать большими разными возрастными индивидуально, а не как с объектами для манипуляций. [4]

Сестринский процесс должен включать в себя обсуждение с пациентом всех возможных проблем, с которыми он может столкнуться вследствие своего заболевания, помощь в их решении в пределах сестринской компетенции.

Человек, который обращается в лечебное учреждение, чаще всего испытывает страх перед врачами, медицинскими сестрами, лечебными процедурами и исследованиями, которые предстоит ему пройти (сдача анализов, инъекции и прочее). Часто он даже не знает, насколько серьезно болен, поэтому своими страхами и сомнениями делится с медицинской сестрой процедурного кабинета. Поэтому именно ей необходимо обладать азами медицинской этики и деонтологии.

Термином «деонтология» в начале 19 века английский философ Бентам назвал науку о поведении человека любой профессии. Для каждой профессии разработаны свои деонтологические нормы. Деонтология происходит от двух греческих корней: deon – должное, logos – учение. Таким образом, медицинская деонтология – учение о долж-

ном, то есть это правила поведения врачей и медицинского персонала, долг медицинских работников перед больными. Впервые основной деонтологический принцип врачевания сформулировал Гиппократ: «Должно обращать внимание, чтобы все, что применяется, приносило пользу». [5]

Термин «мораль» происходит от латинского слова *moralis* (нрав, обычай). Мораль – одна из форм общественного сознания, представляющая собой совокупность норм и правил поведения, характерных для людей данного общества (класса). Соблюдение нравственных норм обеспечивается силой общественного воздействия, традициями и личной убежденностью человека. Термин «этика» применяется в том случае, когда имеют в виду теорию морали, научное обоснование той или иной моральной системы, того или иного понимания добра и зла, долга, совести и чести, справедливости, смысла жизни. Однако в ряде случаев этика, как и мораль, означает систему норм нравственного поведения. [5]

Из клятвы Флоренс Найтингейл: «Я сделаю все, что в моих силах, чтобы поддерживать и повышать уровень моей профессии. Я буду держать в секрете всю личную информацию, которая может оказаться в моем распоряжении во время работы с пациентами и их родными. Я буду преданно помогать врачу в его работе и посвящу себя неустанной заботе о благополучии всех вверенных моей заботе».

Для предупреждения отрицательных эмоций необходимо соблюдать охранительный режим, который предусматривает высокую культуру поведения медицинской сестры и культуру содержания рабочего места.

ОБЯЗАННОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПРОЦЕДУРНОГО КАБИНЕТА

Решающая роль в обеспечении правильного лечения пациентов отводится процедурной медсестре. На должность медсестры процедурного кабинета принимаются лица, имеющие среднее медицинское образование. Процедурная медсестра является полноправным членом медицинской бригады. Большое значение в работе персонала процедурного кабинета имеет организация профессиональной деятельности.

Медицинская сестра должна:

1. Соблюдать правила личной гигиены.
2. Строго соблюдать правила асептики и антисептики.
3. Своевременно и точно выполнять назначения врачей.
4. Строго соблюдать санитарно-эпидемиологический режим в соответствии с действующими нормативными документами.

5. Вести правильный учет наркотических и психотропных лекарственных средств, то есть своевременно регистрировать их в журнале учета, отмечать в истории болезни, листе назначений, где должны быть запись и роспись лечащего или дежурного врача, оформленные должным образом.

ВЫВОДЫ

Процедурная сестра должна неукоснительно выполнять назначение врача и точно соблюдать не только дозировку и длительность процедур, но и их последовательность, так как небрежность или ошибка могут оказаться чрезвычайно опасными для пациента и привести к необратимым последствиям.

Необходимо строго соблюдать правила хранения лекарственных средств в ЛПУ, в частности, в процедурном кабинете, обращать внимание на срок годности лекарственных препаратов, так как устаревшее лекарственное средство либо не даст должного эффекта, либо может привести к отравлению.

Медсестра процедурного кабинета должна знать:

- основные принципы здравоохранения;
- современную концепцию сестринского дела;
- анатомию и физиологию человека;
- психологию общения с пациентом;
- принципы санитарно-гигиенического и противоэпидемического режима;
- комплекс приемов для оказания неотложной помощи пациенту;
- основы асептики и антисептики;
- основы этики и деонтологии.

Любое назначение врача процедурная медицинская сестра должна выполнять согласно этого назначения, а также быстро, аккуратно, профессионально. Учитывая, что любая деятельность процедурной медицинской сестры по отношению к пациенту связана с вмешательством в организм (инъекции, забор биологического материала на исследование), к каждому пациенту должен быть индивидуальный подход, с объяснением необходимости проведения процедуры, а иногда и убеждением, успокоением. Технические действия процедурной медицинской сестры во время проведения процедуры должны быть уверенными и четкими, при этом ее авторитет в глазах пациента возрастает, у него появляется уверенность в благополучном исходе процедуры. Во-первых, это культура речи. При проведении процедуры, из-за боязни боли, поведение пациента бывает неадекватным, поэтому его необходимо успокоить. После этого, при необходимости, следует повторить процедуру. Обращение ко всем пациентам любого возраста должно быть только на «Вы». В процедурном кабинете, как и в любом другом помещении медицинской организации, допускается только спокойная разговорная речь. Во-вторых, медсестра не должна оставлять на видном месте медицинский инструментарий, материалы, загрязненные кровью и гноем, чтобы не пугать пациента.

SUMMARY

BEGIMOVA B.ZH.¹, TOGUZBAEVA G.O.¹,
¹“Ayazhan” College, Almaty c.

**THE FUNCTIONING OF THE
 TREATMENT ROOM.
 NURSE SAFETY**

WHEN WORKING WITH TOOLS

Our work presents a review of literary sources related to the rational conduct of procedures prescribed by a

doctor, as well as ensuring the safety of paramedical personnel at all stages of working with tools. The article touches on important ethical and dietological aspects of the work of a nurse in the treatment room, whose knowledge is necessary to prevent possible conflicts with patients and the development of burnout syndrome among medical personnel.

Keywords: nurse, treatment room, injections, parenteral administration of drugs, nursing staff, dentology, professional ethics, sanitary and epidemiological rules.

Литература:

1. Шумилина Е.А., Дятлова Е.В. Роль медицинской сестры-руководителя в улучшении работы процедурной медицинской сестры. Доклад на II Международной студенческой научной конференции. – Материалы студенческого научного форума – 2016. [Электронный ресурс]: <https://scienceforum.ru/2016/section/2016001253>.
2. Парентеральный путь введения лекарственных веществ. – Сестринское дело. [Электронный ресурс]: <http://sestrinskoe-delo.ru/puti-i-sposobi-primeneniya-lekarstvennich-sredstv/parenteralniy-put-vvedeniya-lekarstvennich-veschestv>.
3. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 31 мая 2017 года №357 «Об утверждении Санитарных правил «Санитарно-эпидемиологические требования к объектам здравоохранения». [Электронный ресурс]: <http://adilet.zan.kz/rus/docs/V1700015760>.
4. Евсеева И.Л. Сестринский процесс. [Электронный ресурс]: <https://infourok.ru/lekciya-sestrinskiy-process-dlya-medicinskih-sester-1453764.html>.
5. Белорусов О.С., Бочков Н.П., Бунятян А.А. / Деонтология в медицине. В 2-х томах. Том I. Общая деонтология. – Москва: Медицина, 1988, с. 352.
6. Клятва Флоренс Найтингейл. – Медицинская сестра. [Электронный ресурс]: <http://www.medcentre.ru/klyatva-florens-najtingejl/>.

НОВОСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ФАРМАЦИИ

Доверие общественности к фармпроизводителям упало до рекордно низкого уровня

Недавний опрос, проведенный аналитиками Gallup, показал, что биофармацевтический сектор достиг нового исторического минимума: американцы относятся к производителям лекарств более негативно, чем к более чем 20 другим отраслям, включенным в опрос, включая нефтяную, банковское дело и даже правительство.

Согласно отчету авторитетной аналитической консалтинговой организации, чистый рейтинг фармотрасли достиг рекордно низкого уровня за всю 19-летнюю историю исследования, регулярно проводимого Gallup.

Отношение американцев к секторам национальной экономики (из рейтинга Gallup за 2019 г., %):

Сектора	Позитивное	Нейтральное	Негативное
24. Правительство	25	23	52
25. Фармсектор	27	15	58

Как показывает опрос Gallup, люди считают, что фарминдустрия не выполняет своих обязательств перед обществом. Недостаток серьезный, чтобы надолго подорвать доверие общественности. Впрочем, полученные результаты нельзя назвать сенсацией, так как они являются лишь очередным подтверждением того, что фармацевтическая индустрия стала символом капиталистического избытка, а не научного прогресса.

По мере того, как социальное доверие к сектору снижается, возрастает значимость отдельных личностей в бизнесе. В начале осени группа из почти 200 главных директоров больших компаний, включая лидеров фармацевтических гигантов Pfizer и Johnson & Johnson, отказалась от постулата американского экономиста Милтона Фридмана о том, что основной целью корпорации является «кэш-бэк» акционеров.

Для фармацевтической промышленности такие инициативы будут особенно актуальны, если учесть тот факт, что за последние годы они спровоцировали нарастающую волну всенародного гнева по поводу недоступных цен на лекарства, производства продуктов, вызывающих зависимость, и агрессивной маркетинговой тактики.

По материалам
 Healio.com