

НЕ ПЕРЕПЛАЧИВАЙТЕ В АПТЕКЕ

Как выбирать лекарства **бюджетнее**,
не рискуя здоровьем

Анна Здравина

Практическое руководство
практикующего фармацевта



Анна Здравина

**НЕ ПЕРЕПЛАЧИВАЙТЕ В
АПТЕКЕ. Как выбирать лекарства
бюджетнее, не рискуя здоровьем**

«Автор»

2026

Здравина А.

НЕ ПЕРЕПЛАЧИВАЙТЕ В АПТЕКЕ. Как выбирать лекарства бюджетнее, не рискуя здоровьем / А. Здравина — «Автор», 2026

Почему два препарата с одним действующим веществом могут стоить в разы по-разному? За что вы платите — за лекарство или за бренд? И когда дешёвая замена разумна, а когда экономить опасно? Практическое руководство от фармацевта Анны Здравиной. Без медицинского образования вы научитесь находить МНН, сравнивать препараты с одинаковым действующим веществом, учитывать дозировку и форму и правильно разговаривать с фармацевтом. В книге более 40 примеров популярных препаратов: Нурофен, Панадол, Лазолван, АЦЦ, Но-шпа и другие. Вы узнаете:— как за несколько минут найти более доступный вариант;— чем дженерик отличается от «похожего» препарата;— почему одинаковое МНН ещё не значит, что можно менять без проверки;— какие лекарства нельзя заменять самостоятельно;— как проверить домашнюю аптечку и посчитать, сколько семья переплачивает за год. Это не руководство по самолечению. Это книга о том, как стать грамотным покупателем лекарств и не переплачивать там, где разумная экономия возможна.

© Здравина А., 2026

© Автор, 2026

Содержание

Практическое руководство практикующего фармацевта	5
Важное предупреждение	5
Введение	6
Эта книга для вас, если:	7
Прочитав её, вы будете:	8
Как пользоваться этой книгой	9
Об авторе	10
Часть 1. Матчасть — чтобы читатель понимал, что он покупает	11
1. Почему одно и то же лекарство стоит 150 # и 1500 #	12
2. Оригинал / дженерик / аналог — в чём разница	13
3. МНН — ваш навигатор по аптеке	14
Часть 2. Практика поиска — навык, а не список	15
4. Алгоритм: как за 2 минуты найти замену	15
5. Скрипт разговора с фармацевтом	16
6. Почему фармацевты сами не предлагают дешёвые варианты	17
Часть 3. Каталог замен по категориям (ядро книги)	18
3.0 Карточка безопасной замены	19
3.1 Обезболивающие и жаропонижающие (НПВС)	20
3.2 Простуда, горло, нос	21
Конец ознакомительного фрагмента.	22

Анна Здравина НЕ ПЕРЕПЛАЧИВАЙТЕ В АПТЕКЕ. Как выбирать лекарства бюджетнее, не рискуя здоровьем

Практическое руководство практикующего фармацевта

Важное предупреждение

Эта книга не заменяет консультацию врача и не является руководством по самолечению.

Все рекомендации касаются исключительно поиска более доступных препаратов с тем же действующим веществом (дженериков) при уже имеющемся назначении врача. Решение о любой замене всегда остаётся за вами и вашим лечащим врачом.

Автор не несёт ответственности за возможные последствия самостоятельной замены лекарственных препаратов. Перед применением любого лекарства внимательно читайте инструкцию и консультируйтесь со специалистом.

Цены, указанные в книге, являются ориентировочными и основаны на срезе российского аптечного рынка лета 2026 года. Актуальные цены обязательно проверяйте в приложениях аптечных сетей вашего города.

Введение

Меня зовут Анна Здравина. Я прошла путь от рядового сотрудника до заведующей двумя аптеками — почти десять лет в профессии, за которые повидала всякое: благодарность покупателей и агрессию людей в зависимости, самоотверженность коллег и жёсткость проверяющих органов, отлаженные бизнес-процессы и человеческую неадекватность, порой переходящую в открытое насилие.

Любовь к фармации началась задолго до поступления в колледж. Я до сих пор помню момент, в котором всё решилось: в 2003 году бабушка взяла меня с собой в аптеку с производственным отделом. У меня было ощущение, что я попала в волшебную лавку чудес — стеклянные флаконы с подписями на латыни, и «фея» по ту сторону прилавка. Вопросы, куда поступать, для меня больше не существовало — только фармация.

За эти годы я слышала один и тот же разговор сотни раз. Человек стоит у кассы, смотрит на ценник и молча кладёт на прилавок карту. Не потому что у него нет вопросов, а потому что он не знает, что вопрос вообще можно задать. Мы, фармацевты, оказываемся между двух огней: жёсткий закон с одной стороны и реальные нужды людей — с другой. Часто человек приходит не столько за лекарством, сколько чтобы выплеснуть боль — от цены, от болезни, от бюрократии.

Я написала эту книгу не для того, чтобы убедить вас отказываться от того, что назначил врач, и не для того, чтобы вы начали экономить на здоровье. Я написала её для того, чтобы вы перестали переплачивать по одной-единственной причине — потому что не знали, что переплачивать было не обязательно.

Эта книга для вас, если:

- вы покупаете лекарства регулярно и подозреваете, что переплачиваете
- врач выписал дорогой оригинальный препарат, а вы хотите понять, есть ли ему разумная замена
- у вас или у близких — хроническое заболевание, и лекарства нужны не разово, а годами
- вы слышали слово «дженерик», но не уверены, что это безопасно

Прочитав её, вы будете:

- понимать разницу между дженериком и аналогом и почему это не одно и то же
- знать, как за две минуты найти замену любому препарату по МНН
- знать, в каких случаях экономить можно, а в каких — нельзя ни при каких обстоятельствах

! Эта книга не заменяет консультацию врача и не учит самолечению. Она учит задавать в аптеке правильный вопрос а решение всегда остаётся за вами и вашим лечащим врачом.

Дальше по порядку: сначала матчасть, потом практика поиска, потом — конкретные категории препаратов, где экономия действительно ощутима. И отдельно — список того, с чем экономить нельзя ни при каких обстоятельствах.

Начнём.

Как пользоваться этой книгой

Это не книга для одного прочтения от корки до корки. Каждая часть отвечает на свой отдельный вопрос, и открывать их можно по одной — прямо в момент, когда вопрос возник: перед покупкой, в очереди у кассы, в разговоре с врачом.

К книге прилагается карманная шпаргалка — карточка безопасной замены и чек-лист типичных ошибок. Сохраните её в телефон и открывайте прямо в аптеке. Находится она в приложении в самом конце книги.

Об авторе

Я окончила Калужский базовый медицинский колледж. Вспоминаю эти годы без прикрас: четыре вида химии, латынь и отдельный вид боли — фармакология. Мы сами готовили растворы, мази и порошки и, как оказалось позже, именно эта муштра заложила профессиональную базу на годы вперёд.

Но теория и практика — разные миры. Помню свою преддипломную практику на четвёртом курсе: выходишь к кассе и понимаешь, что «плаваешь». Чтобы наверстать разрыв как можно быстрее, я бралась за любые смены, включая ночные: день — в одной аптеке, ночь — в другой, и снова день. Жёстко, но именно так я получила настоящую практическую базу.

Девять лет я проработала первостольником. Тем специалистом, который первым встречает покупателя у кассы. Последние четыре года совмещаю это с должностью заведующей: сейчас веду сразу двумя аптеками, в Рязани и в Костромской области, в составе небольшой, но растущей сети. Позже получила ещё и высшее образование по специальности «Управление проектами» — это и позволило мне вырасти в руководителя.

Аптечная сеть — это самый сложный механизм. За спиной одного человека у кассы стоит невидимая армия: отделы закупок, маркетологи, логисты, юристы и ИТ-специалисты. Каждая упаковка на полке и каждая акция — это результат работы сотен людей. Именно это двойное зрение изнутри торгового зала и сверху, из кресла руководителя, и легло в основу этой книги.

Себе самой и всем, кто только входит в профессию, я оставляю два правила: никогда не переставать учиться и не терять эмпатию. В аптеку не приходят от радости — люди несут нам свою боль. Только искреннее желание помочь делает из «продавца таблеток» настоящего фармацевта. Этот принцип и определяет тон всей книги, которую вы сейчас читаете.

Часть 1. Матчасть — чтобы читатель понимал, что он покупает

1. Почему одно и то же лекарство стоит 150 # и 1500

Ко мне подходят с частым вопросом с завидной регулярностью: «А почему у вас парацетамол за 30 рублей, а этот за 400? Это же одно и то же?» И да, чаще всего — почти одно и то же. Разница в цене редко объясняется разницей в лечебном эффекте.

Начнём с того, откуда вообще берётся дорогой препарат. Когда фармкомпания разрабатывает новую молекулу, она проходит долгий путь: доклинические исследования на клеточных культурах и животных, три фазы клинических испытаний на людях, регистрацию у регуляторов. Это годы работы — обычно больше десяти и огромные вложения, которые компания должна отбить, пока действует патент.

Патент даёт компании монопольное право продавать эту молекулу примерно 20 лет с момента подачи заявки. Но заявку подают ещё на этапе исследований, поэтому к моменту, когда лекарство реально попадает на прилавок, от патентной защиты остаётся уже не 20 лет, а иногда 8–10. За эти годы компания должна окупить всю разработку — отсюда и высокая цена.

Когда патент заканчивается, любой производитель может выпустить препарат с той же молекулой — дженерик. Ему не нужно повторять все клинические испытания заново: достаточно доказать, что его версия действует в организме так же, как оригинал (это называется исследованием биоэквивалентности). Это в разы дешевле и быстрее и именно поэтому дженерик стоит копейки по сравнению с оригиналом.

Но патент — не единственная причина разницы в цене. Как руководитель, я вижу и вторую сторону: за каждой упаковкой на полке стоит невидимая армия — отделы закупок, маркетингологи, логисты, юристы, ИТ-специалисты. Реклама по телевизору, визиты медицинских представителей к врачам, узнаваемый бренд — всё это тоже заложено в цену оригинала. Вы платите не только за молекулу, но и за то, чтобы врач вспомнил именно это название, когда выписывал рецепт.

Дженерик этого шлейфа не несёт. Он выходит на рынок тихо, без миллиардного маркетингового бюджета и поэтому может позволить себе стоять в разы дешевле, оставаясь при этом тем же самым действующим веществом.

Важный момент: даже при одинаковом действующем веществе вспомогательные компоненты (наполнители, красители, оболочка, консерванты) у разных производителей могут отличаться. Именно они иногда вызывают разную переносимость или аллергические реакции.

2. Оригинал / дженерик / аналог — в чём разница

Это, пожалуй, самая частая путаница, с которой я сталкиваюсь за первым столом. Люди используют слова «дженерик» и «аналог» как синонимы. А разница между ними принципиальная, и от неё буквально зависит безопасность.

Оригинальный препарат — тот, что первым прошёл весь путь разработки и клинических испытаний. У него есть патент, он изучен лучше всего.

Дженерик — препарат с тем же самым действующим веществом, в той же дозировке, той же лекарственной форме. Химически — близнец оригинала. Разница во вспомогательных веществах и в том, что дженерик не тратился на маркетинг и повторные испытания.

Аналог — понятие гораздо шире. Это любой препарат, который лечит то же состояние, но действующее вещество может быть совершенно другим. Замена на аналог — это уже смена лечения, и делать это без врача не стоит.

Простое правило: дженерик можно спрашивать в аптеке смело, называя действующее вещество. Аналог — только после того, как это одобрит врач.

3. МНН — ваш навигатор по аптеке

МНН расшифровывается как международное непатентованное название. Это официальное имя действующего вещества, которое присваивает Всемирная организация здравоохранения — оно одинаково во всём мире, независимо от того, кто и под каким торговым названием выпускает препарат.

Смысл в следующем: у одного и того же вещества может быть сколько угодно торговых названий — под каждое своя упаковка, свой бренд, своя цена. Но МНН у него всегда одно. Именно поэтому МНН и есть ваш универсальный ключ: назвав его в аптеке, вы получите доступ ко всем препаратам с этим веществом, а не только к тому, чей рекламный ролик вы видели вчера по телевизору.

Где искать МНН? Загляните на упаковку — обычно оно напечатано мелким шрифтом под торговым названием или сбоку. Если на коробке не нашли — откройте инструкцию: там МНН указано в самом верху, в разделе с составом, под заголовком «международное непатентованное название» или просто «действующее вещество».

Возьмите для тренировки любую упаковку из своей аптечки прямо сейчас. У «Нурофена» вы найдёте МНН «ибупрофен». У «Эссенциале» — «фосфолипиды». У «Мезима» — «панкреатин». Как только вы научитесь видеть за брендом это короткое слово, вы перестанете зависеть от того, что вам предложат первым на полке.

В следующей части мы разберём, как превратить это знание в конкретный алгоритм действий — буквально по шагам, за две минуты, в любой аптеке.

Часть 2. Практика поиска — навык, а не список

4. Алгоритм: как за 2 минуты найти замену

Вся теория из предыдущих глав держится на одном практическом действии: узнать МНН и сравнить варианты. Дальше — простой алгоритм, который вы можете применить прямо сейчас, стоя перед своей аптечкой или экраном телефона.

Шаг 1. Найдите МНН. Возьмите упаковку или инструкцию нужного препарата и найдите международное непатентованное название — как искать его, мы разобрали в прошлой главе. Если под рукой только рецепт от врача, а не сама упаковка, — МНН обычно указано и в нём, рядом с торговым названием или вместо него.

Шаг 2. Сравните цены и наличие. Введите МНН (не торговое название!) в поиск аптечного агрегатора — например, Аптека.ру, Ютека, Мегааптека или ЕАПТЕКА. Как правило, сервис покажет все препараты с этим действующим веществом — от разных производителей и по разным ценам, отсортированные от дешёвых к дорогим. Обратите внимание на дозировку и форму выпуска — они должны совпадать с тем, что вам назначено.

Когда агрегатор покажет сразу десяток дженериков с одним и тем же МНН, встаёт закономерный вопрос: какой из них выбрать, если и они отличаются по цене между собой? Здесь пригодятся два ориентира. Первый — статус ЖНВЛП (перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов): если препарат в него входит, его предельная отпускная цена зарегистрирована государством, и аптека физически не может продавать его дороже установленного потолка.

Второй ориентир — производство по стандарту GMP (Good Manufacturing Practice, надлежащая производственная практика). Это международный стандарт контроля качества на всех этапах производства — от сырья до готовой упаковки, и требует от завода больше, чем просто закон. Завод-производитель обычно указан на упаковке или в карточке товара в приложении: если сомневаетесь между двумя одинаково дешёвыми дженериками, выбирайте тот, что от завода с действующим GMP-сертификатом. Разница в цене между ними обычно небольшая, а уверенности в качестве заметно прибавляет.

Шаг 3. Уточните в аптеке. Прежде чем ехать, позвоните или уточните через приложение, есть ли выбранный вариант в наличии именно сегодня — витрины интернет-агрегаторов не всегда обновляются в реальном времени. Заодно спросите: если этого конкретного варианта не окажется, есть ли другой дженерик с тем же МНН подешевле оригинала.

Вот и всё, три шага, две минуты, и вы приходите в аптеку уже с конкретным вопросом, а не с растерянностью перед ценником.

Но здесь важна оговорка. Приложение покажет вам цену и наличие и только. Оно не спросит, как вы себя чувствовали последнюю неделю, не заметит, что вы бледны, и не задаст встречный вопрос, если что-то в вашем случае настораживает. Я помню историю своей коллеги: к ней подошла шестнадцатилетняя девушка — просто за таблеткой от головной боли. Что-то в её виде показалось коллеге странным, и она предложила измерить давление. Тонометр показал 210 на 170 — критическое, предынсультное состояние для такого возраста. Скорую вызвали прямо в торговый зал. Если бы девушке просто продали обезболивающее, всё могло закончиться трагически.

Я рассказываю это не для того, чтобы вы боялись приложений, — пользуйтесь ими смело для сравнения цен, это их прямая работа. Но не пропускайте живого разговора с фармацевтом целиком: иногда за прилавком видят то, что не видно ни в одном алгоритме.

5. Скрипт разговора с фармацевтом

Многие стесняются спрашивать о дешёвом аналоге. Как будто это выдаёт нехватку денег или неуважение к рекомендации врача. Спешу успокоить: это не так, и в отрасли для этого разговора есть готовый, абсолютно естественный формат.

Самая рабочая фраза звучит просто: «Дайте, пожалуйста, самый недорогой препарат с действующим веществом [МНН]». Всё. Никаких оправданий и объяснений не требуется. Вы называете вещество, а не бренд, и это стандартный, полностью легитимный запрос.

Если вы уже держите в руках упаковку или рецепт с торговым названием, можно спросить прямо: «А есть аналог подешевле с тем же действующим веществом?» и, как мы разбирали в прошлой главе, по закону фармацевт обязан вам ответить.

Что вы имеете право спросить: есть ли препараты с тем же МНН от других производителей; какая между ними разница в цене; чем конкретно отличаются разные варианты — форма выпуска, дозировка, вспомогательные вещества, если у вас на них аллергия.

А вот на что не стоит рассчитывать: фармацевт не имеет права заменить вам препарат на другое действующее вещество, то есть на «аналог» в широком смысле, а не на дженерик, — без назначения врача. Если вам предлагают что-то с другим МНН «взамен», это уже не экономия, а смена лечения, и здесь стоит вернуться к врачу, а не решать вопрос у кассы.

Если в аптеке отвечают, что дешёвого варианта нет, — это не повод спорить на месте. У конкретной аптеки может не быть нужного дженерика в наличии прямо сейчас, даже если он существует на рынке. В этом случае возвращайтесь к алгоритму из прошлой главы и проверьте наличие в соседней аптеке или сети.

С этим скриптом в кармане вы полностью готовы к разговору у кассы. Но справедливости ради стоит объяснить и вторую сторону баррикады: почему фармацевт сам не всегда предлагает дешёвый вариант первым. Это тема следующей главы.

6. Почему фармацевты сами не предлагают дешёвые варианты

Здесь я должна сказать честно: миф о том, что фармацевты сговорились скрывать от вас дешёвые аналоги, — это упрощение. По закону мы обязаны сообщать покупателю о наличии более дешёвых аналогов, если он спрашивает. Это не жест доброй воли — это профессиональная обязанность.

Но есть и вторая правда: планы продаж есть везде, это часть любого бизнеса, и аптека не исключение. Вопрос не в том, существуют ли они, а в том, как к ним подходить. Моя задача как фармацевта — не продать вам как можно больше дорогого, а предложить максимально доступное и эффективное лечение. Иногда это значит порекомендовать что-то ещё, даже если вы не просили: например, если человеку назначен сильный диуретик, разумно предложить препараты калия и магния — они предотвращают судороги и аритмию, которые диуретик может спровоцировать. Дальше вы сами решаете, брать или нет. Это не «впаривание» — это полноценная информация, без которой ваше лечение будет неполным.

Так почему тогда дешёвый аналог не звучит первым? Чаще всего — не из злого умысла, а потому что вопрос задать проще, чем ждать, что его задаст фармацевт. У первого стола счёт идёт на секунды, очередь не ждёт, а разговор обо всех возможных вариантах требует времени, которого объективно не хватает. Именно поэтому эта книга и существует: чтобы вы не ждали, а сами называли МНН и спрашивали прямо.

Иногда разговор идёт не так гладко. Помню мужчину, который требовал продать антибиотик без рецепта, кричал, что сам знает, как лечиться, и обвинял меня в бюрократии. Я спокойно объяснила: бесконтрольный приём антибиотика может вызвать резистентность, и в следующий раз, когда он действительно заболеет, лекарство просто не подействует. И добавила честно: «Штраф за продажу антибиотика без рецепта — это моя месячная зарплата, я не могу так рисковать». Это его отрезвило — он извинился и пообещал дойти до врача.

Бывает и хуже. Однажды покупатель захотел проверить работу глюкометра прямо в зале, до оплаты — но так нарушается стерильность и целостность упаковки. Представьте: вы купили прибор, а им уже кто-то колот себе пальцы. Я отказала. Он всё-таки заплатил, тут же вскрыл упаковку, измерил сахар и не досчитался совпадения со старым прибором — это нормально для разных калибровок, но объяснить это не получилось. Мужчина перешёл к открытой агрессии, пришлось вызывать охрану. Он не успокоился даже в её ожидании и запустил глюкометром в мою сторону.

Я рассказываю это не для того, чтобы вызвать сочувствие, а для того, чтобы вы понимали контекст: за коротким «нет» или за тем, что фармацевт не предложил вам сразу самый дешёвый вариант, может стоять не жадность, а закон, инструкция или элементарная нехватка времени в разгар смены. Ваш ход — сделать этот разговор короче и проще для обеих сторон. Назовите МНН. Спросите прямо. Мы обязаны ответить.

Часть 3. Каталог замен по категориям (ядро книги)

! Все цены — ориентировочный срез российского аптечного рынка лета 2026 года. Актуальные цены проверяйте в приложениях аптечных сетей вашего города. Таблицы инструмент обучения, а не прайс-лист.

Формат таблицы единый для всех категорий: оригинал, его МНН, дженерик или препарат с тем же действующим веществом, ориентировочная разница в цене и личный комментарий из практики. Именно последняя колонка отличает эту книгу от обычного справочника — цифры может дать любой прайс-лист, а личное наблюдение фармацевта даёт только тот, кто реально стоит за первым столом. Всего в каталоге — около 50 проверенных позиций по десяти категориям.

Цены и проценты экономии ниже — ориентировочный срез российского аптечного рынка на лето 2026 года по крупным сетям, а не фиксированные величины: они отличаются по городам, сетям и акциям и точно изменятся к моменту выхода книги. Перед публикацией обязательно замените их на ваши актуальные наблюдения из 2–3 своих аптек за последние месяцы — это и есть тот личный опыт, который делает книгу уникальной, а не пересказом чужого прайс-листа.

3.0 Карточка безопасной замены

Прежде чем пользоваться каталогом, пройдите этот короткий чек прямо в аптеке. Он занимает меньше минуты.

Карточка безопасной замены	
Шаг	Что проверить
1. МНН	Международное непатентованное название должно совпадать полностью.
2. Дозировка и форма	Дозировка (мг/мл) идентична. Смена формы — только с врачом.
3. Показания	Показания совпадают с назначением.
4. Аллергия	Нет аллергии на вспомогательные вещества (красители, оболочка, лактоза).
5. Стоп-лист	Препарат НЕ входит в стоп-лист (Часть 4).
6. Решение	Все «да» → сравниваем цену и берём. Иначе — к врачу/фармацевту.

Всё «да» — сравниваем цену и берём дешевле

Если хотя бы на один вопрос ответ «нет» или «не уверены» — не меняйте самостоятельно. Уточните у фармацевта или врача, прежде чем платить меньше: экономия никогда не стоит риска для здоровья.

3.1 Обезболивающие и жаропонижающие (НПВС)

Самая частая переплата в аптеке начинается именно здесь — с обезболивающих и жаропонижающих, которые покупают чаще всего и почти никогда не сверяют по составу.

3.1 Обезболивающие и жаропонижающие (НПВС)				
Оригинал	МНН	Дженерик / тот же МНН	Разница в цене	Комментарий фармацевта
Нурофен 200 мг №10	Ибупрофен	Ибупрофен 200 мг др. производителей, МИГ 200/400	≈ 15-40%	Дозировка и форма совпадают — переплата чаще за бренд.
Панадол 500 мг	Парацетамол	Парацетамол 500 мг	≈ 50-250 Р	Обычная таблетка почти всегда дешевле бренда. Шипучие — отдельная форма.
Аспирин 500 мг	Ацетилсалициловая кислота	Ацетилсалициловая кислота 500 мг	≈ 60% и более	Один из самых наглядных случаев переплаты за бренд.
Кетонал 100 мг №20	Кетопрофен	Кетопрофен 100 мг др. производителей	≈ 15-40%	Важно сверить дозировку 100 мг и форму выпуска.
Метиндол 25 мг	Индометацин	Индометацин др. производителей	≈ 20-60%	Менее популярный, но регулярно спрашиваемый НПВС.
Долгит гель 5%	Ибупрофен (наружно)	Ибупрофен гель др. производителей	≈ 50-150 Р	Сверяйте концентрацию и массу тубы.

3.2 Простуда, горло, нос

Не

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «Литрес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на Литрес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.