

© Степанова М.В., Петрова Л.Е., Кузьмин К.В.

УДК.364.122.8

РЕКЛАМА, ВЕРА В ТАБЛЕТКИ, ДЕФИЦИТ ВРЕМЕНИ И ДОВЕРИЕ ВРАЧУ: ФАРМАЦЕВТЫ И ПАЦИЕНТЫ О РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ПРАКТИК САМОЛЕЧЕНИЯ В РОССИИ

Степанова М.В.¹, Петрова Л.Е.², Кузьмин К.В.³

¹ *Министерство здравоохранения Свердловской области*

² *МБОУ ВО «Екатеринбургская академия современного искусства» (институт)*

³ *ГАУ ДПО «Уральский институт управления здравоохранением имени А.Б. Блохина»*

Резюме. Объективными причинами распространения практик самолечения являются уменьшение участия государства в вопросах организации медицинской помощи на местах, увеличение продолжительности жизни, преобладание хронических заболеваний и увеличение доли пожилых людей. Большое значение имеют повышение стоимости медицинских услуг, рост образовательного и жизненного уровня людей, широкий доступ к профессиональной медицинской информации, снижение уровня доверия врачам, установка не на выздоровление, а на устранение симптомов заболевания, а также наличие групп препаратов, отпускаемых без рецепта врача и их агрессивная реклама в СМИ. Широкое распространение получили интернет-консультации по вопросам здоровья, многочисленны и сайты, содержащие медицинскую информацию для непрофессионалов, предлагающие варианты «постановки диагноза» онлайн. Актуальность определяется постоянно растущим числом людей, прибегающих к практикам самолечения, и негативными последствиями, наступающими вследствие самостоятельного лечения. Представлены причины, по которым граждане РФ прибегают к самолечению, приводится анализ указанных причин путем сбора максимального количества исследовательских данных, как от пациентов, так и от специалистов. Методология и методика исследований предполагает обращение к междисциплинарному анализу поведения человека в предлагаемых институциональных условиях. Особое внимание уделяется характеристике повседневных практик – рутинизированных повторяющихся действий, имеющих массовый характер. Методический арсенал исследования: опрос пациентов (n=388, онлайн и раздаточное анкетирование), учет мнения специалистов, работающих в индустрии здоровья (экспертный опрос, анализ спровоцированных документов и пр.), результаты контент-анализа. Проблема негативных последствий

самолечения рассматривается в рамках общественного здравоохранения и социологии медицины, для эмпирического анализа применяется комплекс социологических исследований (микс-дизайн). Авторы на основе разделения понятий «ответственное самолечение» и «самолечение» выделяют негативные последствия последнего. Показано противоречие между установками пациентов на быстрое восстановление работоспособности (нежелание или невозможность траты временных и финансовых ресурсов для получения медицинской помощи, временного отказа от выполнения трудовых функций, акцент на устранение симптомов) и активным предложением на рынке услуг и товаров (онлайн-консультирование, активная реклама медицинских препаратов и способов устранения симптомов заболевания).

Ключевые слова: самолечение, общественное здоровье, государство, общество, СМИ, фармацевты, организация здравоохранения, медиализация.

**ADVERTISING, FAITH IN PILLS, LACK OF TIME AND TRUST IN A DOCTOR:
PHARMACISTS AND PATIENTS ABOUT THE PREVALENCE OF SELF-MEDICATION
PRACTICES IN RUSSIA**

Stepanova M.V.¹, Petrova L.E.², Kuzmin K.V.³

¹ Ministry of Health of the Sverdlovsk Oblast

² Yekaterinburg Academy of Contemporary Art

³ Ural Institute of Public Health Management named after A.B. Blokhin

Summary. The objective reasons for the spread of self-treatment practices are a decrease in state participation in the organization of medical care on the ground, an increase in life expectancy, the prevalence of chronic diseases and an increase in the proportion of older people. Of great importance are the increase in the cost of medical services, the growth of the educational and living standards of people, wide access to professional medical information, a decrease in the level of trust in doctors, the focus is not on recovery, but on eliminating the symptoms of the disease, as well as the availability of groups of drugs sold without a doctor's prescription and their aggressive advertising in the media. Online health consultations are widespread, and there are numerous sites containing medical information for non-professionals, offering options for "diagnosing" online. The relevance is determined by the ever-increasing number of people resorting to self-treatment practices, and the negative consequences that occur as a result of self-treatment. The reasons why citizens of the Russian Federation resort to self-treatment are presented, an analysis of these reasons is

given by collecting the maximum amount of research data, both from patients and from specialists. The methodology and methodology of research involves an appeal to an interdisciplinary analysis of human behavior in the proposed institutional environment. Particular attention is paid to the characteristics of everyday practices - routinized repetitive actions of a mass nature. Methodological arsenal of the research: survey of patients (n=388, online and handout questionnaires), taking into account the opinions of specialists working in the health industry (expert survey, analysis of provoked documents, etc.), results of content analysis. The problem of the negative consequences of self-treatment is considered within the framework of public health and the sociology of medicine; a set of sociological studies (mix design) is used for empirical analysis. Based on the division of the concepts of "responsible self-medication" and "self-medication", the authors highlight the negative consequences of the latter. A contradiction is shown between the patients' attitudes to a quick recovery of working capacity (unwillingness or impossibility to spend time and financial resources to receive medical care, temporary refusal to perform labor functions, emphasis on eliminating symptoms) and an active offer on the market of services and goods (online counseling, active advertising medicines and ways to eliminate the symptoms of the disease).

Keyword: self-treatment, public health, the state, society, the media, pharmacists, the organization of health care, medicalization.

Введение

Здоровье для индивида – это его функциональность, социальность, адаптивность, мобильность в мире, а значит, это то, чем должен дорожить человек [1]. Но, к сожалению, в силу определенных экономических, правовых и других причин люди все меньше внимания уделяют своему здоровью как таковому и, зачастую, вместо того чтобы при заболевании обратиться за помощью к квалифицированному врачу-специалисту, применяют практики самолечения.

Проблема негативных последствий таких практик – и теоретическая, и практическая. Актуальность ее анализа можно обнаружить в повседневной жизни обычных россиян. При первых симптомах заболевания люди не спешат идти к врачу. Сначала они пытаются справиться с заболеванием самостоятельно, так как гораздо проще прочитать в Интернете о «симптомах» и способах их устранения, спросить у знакомых, чем лечились они в подобной ситуации или зайти в аптеку и проконсультироваться у

фармацевта: аптеки работают с раннего утра и до позднего вечера, находятся в удобных для потребителя местах, для их посещения не нужно заранее записываться и стоять длинную очередь. Цепочка «заболел – пошел в аптеку – выздоровел» усугубляется тем, что в Российской Федерации большинство препаратов отпускаются без рецепта, что делает самостоятельное лечение легитимным.

Цель работы

Изучение причин применения практик самолечения гражданами РФ, а также внесение предложений для снижения числа лиц, лечащихся самостоятельно.

Задачи:

1. Изучение теоретических основ и статистических данных практик самолечения;
2. Анализ негативного влияния на принятие решения о самолечении рекламы, медицинских телепередач и сайтов при помощи методов анализа спровоцированных документов, СМИ и сети Интернет;
3. Интерпретация исследовательских данных о причинах самолечения по оценкам россиян;
4. Изучение возможностей и ограничений влияния на негативные следствия самолечения со стороны лечебно-профилактических учреждений, врачей, СМИ, работников фармацевтической промышленности;
5. Разработка рекомендаций по сокращению числа граждан, применяющих практики самолечения.

Материалы и методы

Эмпирической базой являются исследования, проведенные авторами:

1. Анкетирование граждан РФ о проблеме самолечения. Исследование проводилось с 24 марта по 1 мая 2017 г. Были опрошены 388 человек – граждане России;
2. Контент-анализ спровоцированных документов, СМИ и сети Интернет. Использовано 60 документов, описание конфликтов в современной аптеке, выполненные студентами заочной формы обучения, фармацевтического факультета ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» в 2013-2015 гг., а также Интернет-сайты, предоставляющие доступ к медицинской информации и телевидение, являющееся объектом распространения рекламы лекарственных препаратов.

Результаты и их обсуждение

Следует разделять понятия «самолечение» и «ответственное самолечение». Ответственное самолечение – это разумное применение пациентами лекарственных

средств, реализуемых в свободной продаже, для профилактики и лечения легких расстройств, при которых не требуется профессиональная лечебная помощь. То есть, понятие «ответственное самолечение» – это не только процесс покупки лекарственного средства, отпускаемого без рецепта врача, но и правильная самодиагностика. Человек должен правильно отличать «патологическое состояние» от «временного расстройства».

Самолечение же – выбор и использование лекарственных средств пациентами в целях профилактики и лечения заболеваний и симптомов, распознанных самостоятельно. То есть, человек, понимая, что состояние, в котором он сейчас находится, является патологией, тем не менее, начинает проводить самодиагностику, диагностируя свое состояние неправильно вследствие того, что не только симптомы могут указывать на наличие того или иного заболевания [2]. В жизни мы можем наблюдать, что понятие «самолечение» включает в себя также лечение своих родных и, что особо опасно, детей.

Высокая распространенность самолечения фиксируется уже давно. Многолетний мониторинг института им. Н.А. Семашко показал, что основная масса больных откладывает свое обращение к врачу, а 70% из них начинают лечиться самостоятельно [3].

Распространенность практик самолечения таит риски не только для самих пациентов, но и для всей системы здравоохранения в целом.

Одним из основных рисков самолечения для пациента являются нежелательные лекарственные реакции (НЛР) как вредные и непредвиденные эффекты вследствие применения лекарственного препарата в терапевтических дозах с целью профилактики, лечения, диагностики или изменения физиологической функции человека [4]. Нет ни одного лекарства, прием которого не был бы связан с риском. Все лекарства имеют побочные эффекты, некоторые из которых могут быть смертельными.

Конечно, у самолечения, как и у любого социального явления, есть как отрицательные стороны, так и положительные.

Положительными моментами самолечения являются:

- снижение загруженности поликлиник;
- появление новых профессий, например, «клинического провизора»;
- сокращение финансовых и временных затрат со стороны пациента;
- рост прибыли аптек.

Отрицательные стороны самолечения:

- несвоевременное обращение к врачу;

- риск возникновения НЛР;
- риск возникновения осложнений заболеваний и перехода их в хроническую форму.

Именно положительные стороны самолечения являются определяющими для пациента в его выборе как альтернативы посещения врача, из чего можно сделать вывод о том, что необходимо сократить влияние положительных сторон самолечения на самого пациента для снижения распространенности практик самолечения [5-6].

Для формирования количественных данных о числе людей, применяющих практики самолечения, и причинах распространения этих практик, мы обратились к методу анкетного опроса (анкетированию) населения. Для наибольшего территориального охвата и быстроты сбора данных в своей работе мы использовали как онлайн-анкетирование, так и раздаточный метод – аналогичные анкеты на бумажных носителях.

Исследование проводилось с 24 марта по 1 мая 2017 г. Анкета содержала 18 вопросов, которые позволяют оценить социальный статус, наличие детей (и, как следствие, применение практик самолечения к ним), выбор способа лечения и причины самолечения.

Опрос проводился по многоступенчатой, стратифицированной всероссийской выборке населения среди 388 человек в возрасте от 18 лет и старше в субъектах Российской Федерации (46 областей, 22 республики, 9 краев, 4 автономных округа, 1 автономная область). Анкета распространялась в социальной сети «ВКонтакте». Были выбраны официальные группы субъектов России и группы субъектов с количеством участников не менее 5000 человек. Всего на онлайн-анкету ответили 336 чел. Опрос дополнен раздаточным анкетированием среди населения Свердловской и Ленинградской областей, Пермского края (на данный вид анкеты ответили 52 чел.). В опросе приняли участие люди от 18 до 90 лет (77,4% от 18-ти до 44 лет), проживающие на территории Российской Федерации. 85,7% из них – женщины, 70,9% опрошиваемых имеют высшее образование, 57,7% – имеют детей. 45,2% – средний достаток (могут покупать одежду без финансовых затруднений, но на более крупные покупки нужно копить), а 30,6% могут позволить себе купить бытовую технику и не испытывать при этом финансовых затруднений.

Лишь 9,4% респондентов ответили, что при первых симптомах заболевания обращаются к врачу, а 47,3% принимают лекарство, которое считают необходимым. 18,2% начинают искать диагноз и способ лечения в интернете, еще 8,8% идут в аптеку и

покупают лекарство, которое им посоветует фармацевт. Нашлись и те, кто ничего не предпринимает при симптомах заболевания и таких 1/10 (10,1%). При этом 42,3% строго соблюдают рекомендации врача, а 36,6% добавляют к этим рекомендациям что-то свое. 12,5% опрашиваемых сказали, что стараются не обращаться к врачу, а 8,6% лечат заболевание так, как считают необходимым.

65,5% респондентов указали на то, что доверяют информации на медицинские темы, которую распространяются в сети Интернет, но стараются перепроверить ее на приеме у врача. 15,8% не верят тому, что там пишут, а 12,5% не читают подобную информацию. 6,2% анкетированных безоговорочно верят тому, что пишут в Интернете.

На другой вопрос о том, каким именно сайтам, распространяющим медицинские знания, доверяют граждане РФ, 36,6% ответили, что не верят тому, что пишут в Интернете, что больше суммарного процента тех, кто не верит или не читает подобную информацию почти на 10%. Мы считаем, что это происходит потому, что люди, как правило, не знают конкретных сайтов, которые они читают и доверяют им. Да и таких ресурсов просто нет. Все ресурсы, которые являются достоверными, – закрытые, для использования врачами и медицинскими работниками (например, «Врачи РФ»). Достоверность остальных сайтов мы никак не можем проверить.

При посещении аптеки, в основном, люди руководствуются предписанием врача (56,1%), своим личным опытом (49,6%), опытом знакомых/друзей (29,1%), ценой лекарства (28,3%), советом фармацевта (27,5%) и информацией, полученной из Интернета (14,8%).

Люди, которые выбирают совет фармацевта и предписания врача при покупке лекарства, разделились примерно на равные части (27% и 25,2%), но все же перевес в сторону совета фармацевта. Почти половина респондентов (47,8%) отметила, что обращаются к врачу, но, приходя в аптеку, все же советуются с фармацевтом. Все это, по нашему мнению, отчасти свидетельствует о низком уровне доверия врачам и возрастании доверия фармацевтам.

89,1% анкетированных все же изучают аннотацию при покупке лекарства, которое раньше не принимали и строго следуют ей. 8,8% изучают аннотацию, но способ применения и дозировку выбирают сами. Еще 1,8% респондентов ответили, что не изучают аннотацию, потому что все объясняет фармацевт и 0,3% (1 из 388 человек) вообще не изучает аннотацию.

На вопрос «Федеральным законом «О рекламе» введен запрет на рекламу лекарственных средств врачами на приемах вне специализированных мероприятий и медицинских печатных изданий. Ваше отношение к этому?» 59,7% анкетированных ответили, что врачи должны рассказывать на приеме о тех лекарствах, которые необходимы пациенту, а 30,1% сказали, что врачи не должны заниматься рекламой лекарственных средств.

64,2% респондентов сказали о том, что должен быть перечень антибиотиков, которые можно продавать без рецепта врача и лишь 17,9% ответили, что антибиотики нельзя продавать без рецепта, потому что это может навредить здоровью пациента. Тем самым является очевидным, что население недостаточно осведомлено о действии антибиотиков на организм человека. Максимум, что знают люди, – это то, что антибиотики «убивают» микрофлору кишечника, но и это не является проблемой, так как есть такие препараты как «Линекс» и «Аципол», которые, если верить рекламе, восстановят микрофлору за несколько приемов. Но мало кто из людей, не имеющих медицинского образования, знает, что «anti bios» в переводе с латинского дословно означает «против жизни» и о том, что антибиотики уничтожают не только болезнетворные бактерии, но и те бактерии, которые необходимы организму человека для нормального функционирования. И это далеко не всегда бактерии кишечника.

На вопрос «Если ребенок заболел, чего *не* должны делать родители?» 53,5% респондентов ответили, что не нужно читать в Интернете, какое заболевание может соответствовать этим симптомам и как его лечить. 34,5% респондентов указали на то, что родители не должны спрашивать у знакомых, не болел ли их ребенок чем-то подобным или спрашивать совета у фармацевта. 7% считают, что, если ребенок заболел, то не нужно обращаться к врачу. 5,2% выбрали вариант «другое», в том числе обращение к нетрадиционной медицине и мнение о том, что себя можно лечить «чем попало», а ребенка нужно лечить только проверенными способами (проверенными кем?).

На вопрос «Как часто Вы посещаете врача?» 43,4% опрошенных ответили, что посещают врача несколько раз в год (возможно, по причине заболевания ребенка). 25,7% выбрали вариант «один раз в год», 3,9% – «несколько раз в месяц». Мы можем предположить, что несколько раз в месяц к врачам обращаются пациенты с тяжелыми формами хронических заболеваний, либо с онкологией. 27% обращаются к врачу 1 раз в несколько лет.

На вопрос об удовлетворенности нынешней российской системой здравоохранения 53,5% анкетированных ответили, что частично удовлетворены системой здравоохранения, а 42,6% ответили, что полностью не удовлетворены. Полностью удовлетворенных российской системой здравоохранения оказалось всего 1,8% респондентов.

В анкете присутствовал также открытый вариант вопроса «По Вашему мнению, что нужно изменить/добавить в нынешнюю систему здравоохранения для того, чтобы она стала лучше». После проведенного анализа ответов на данный вопрос мы выделили несколько основных проблем, о которых говорят большинство респондентов:

1. Врачи (квалификация, обучение, начиная с медицинского ВУЗа, заканчивая повышением квалификации не «для галочки», толерантность, коммуникация с пациентом, отношение к профессии);

2. Финансирование: как зарплата и уровень жизни медицинского персонала, так и общее финансирование системы здравоохранения;

3. Система ОМС (расширение системы и ее прозрачность);

4. Оборудование больниц и поликлиник (особенно, что касается небольших населенных пунктов);

5. Доступность медицинской помощи. Сюда входят: очереди к специалистам, проблемы с записью на прием, время приема на каждого человека, количество врачей («узких специалистов»), невозможность получить рецепты, бюрократия в системе здравоохранения («врачу некогда смотреть на пациента, он заполняет бумаги»), невозможность быстро попасть к врачу в маленьких населенных пунктах из-за закрытия фельдшерско-акушерских пунктов (ФАП);

6. Престиж профессии медицинского работника (в последнее время все чаще СМИ освещают проблему некорректного отношения со стороны пациентов к медицинским работникам);

7. Коррупция в системе здравоохранения.

Исходя из проведенного исследования, можно сделать вывод о том, что население РФ активно использует практики самолечения, получая информацию из различных источников: от родственников/друзей/знакомых, из Интернета, прислушиваются к советам фармацевтов. Это происходит по причинам доступности слишком большого количества информации на медицинские темы, распространяемого в сети Интернет, снижения доверия врачам, роста доверия фармацевтам и неудовлетворенности организацией системы оказания квалифицированной медицинской помощи. Как видно из

результатов анкетирования, треть людей посещают врача один раз в несколько лет и почти половина опрошенных при первых симптомах заболевания принимают лекарство, которое считают необходимым, при этом, большинство респондентов – образованные люди с финансовым достатком не ниже среднего.

Отвечая на вопрос об изменениях, которые необходимо внести в систему здравоохранения РФ, граждане все больше писали об очередях, невозможности записаться к врачу и недоступности медицинской помощи, а также о том, что, если все-таки удалось попасть к врачу, то:

1. Возможно, тебе поставят неправильный диагноз и при этом врач может нагрубить;

2. Тебе придется пройти еще много врачей и диагностических процедур, на которые тоже невозможно записаться, а после записи необходимо отстоять огромную очередь.

Все это ведет к снижению посещаемости работоспособным населением врачей с целью профилактики и предупреждения заболеваний на ранних стадиях вследствие отсутствия времени у граждан и недоверия медицинским работникам.

Одним из исследовательских методов, призванных подтвердить или опровергнуть гипотезу об остроте проблемы применения практик самолечения, является анализ спровоцированных документов (контент-анализ) – описание конфликтов в современной аптеке, выполненные студентами заочной формы обучения, фармацевтического факультета ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» в 2013-2015 гг. Данный метод помог нам понять позицию работников фармацевтической индустрии и изучить конкретные кейсы (случаи) применения практик самолечения гражданами. Собранный материал является уникальным, поскольку содержит достоверные и полные описания повседневных практик и фармацевтов, и покупателей в аптеке.

В апреле 2017 года Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) выступила с глобальной инициативой по сокращению количества ошибок применения лекарственных средств. Специалисты призывают страны найти способы повышения безопасности назначения, отпуска и приема препаратов, а также информированности пациентов о рисках, связанных с неправильным использованием лекарств [5]. По данным ВОЗ, каждый день в мире из-за неправильного применения лекарств умирает один человек, а экономический ущерб от них, по оценкам, составляет 42 млрд долларов США в год – почти 1% совокупных глобальных расходов на здравоохранение. Как сообщают в ВОЗ,

ошибки могут совершать и пациенты, и медики при выборе лекарственного средства, определении правильной дозировки, пути введения или момента приема. В том числе, ошибки могут быть следствием усталости медиков, перегруженности больниц, нехватки персонала, низкого уровня подготовки и предоставления пациентам неправильной информации [7].

Но медицина давно стала средством заработка, как врачей, так и агентов фармацевтической промышленности, а также средств массовой информации. Фармацевт М., работающая в аптеке г. Екатеринбурга Свердловской области пишет: *«В аптеке, где я работаю, имеется система, направленная на повышение выручки и в то же время медикализации населения. На обучающих тренингах нас учат, как сделать дополнительные продажи. Второй фактор – это рекламные акции в аптечных сетях, бонусные программы. Это все приводит к тому, что люди покупают препарат, который им совсем не нужен в данной ситуации».*

Многие специалисты, работающие в аптеках, отмечают, что отношения между и фармацевтом и покупателем («пациентом») постепенно переходят на новый уровень вследствие загруженности пациента, дезорганизации системы здравоохранения, снижения уровня толерантности и заинтересованности медицинских работников. Например, фармацевт А., работающая в аптеке г. Екатеринбурга, указала на следующее: *«Как показывает практика, из 100% посетителей аптеки только 35% предварительно обращались к врачу. Все остальные решительно не считают нужным это делать, ссылаясь на нежелание сидеть в очереди, отсутствие времени или на некомпетентность своего лечащего врача, либо на недоброжелательность со стороны врача, т.е. нежелание работать с пациентом, объяснить схему, особенности назначаемого лечения. Поэтому довольно часто фармацевт вынужден брать на себя обязанности доктора, назначать лечение самостоятельно или разъяснять все непонятое пациентом на приеме у доктора».*

Фармацевты в своих текстах – описаниях конфликтов в современной аптеке – приводят немало конкретных примеров откровенного самолечения со стороны покупателей, при этом покупатели объясняют и причины, по которым они решили лечиться, избегая посещения врача. Фармацевт А. пишет: *«Многие покупатели приходят в аптеку без рецепта и просят какой-либо рецептурный препарат. Например, очень многие просят антибиотики, говорят, что не хотят сидеть в очереди в больнице, не хотят идти на больничный на работе, но им нужно скорее выздороветь».*

Как мы понимаем, и пациенты, и специалисты в лице фармацевтов говорят об одних и тех же причинах, приводящих к факту того, что россияне начинают лечиться самостоятельно. Но проблема стала еще более острой вследствие того, что появляется все больше источников информации и видов медицинского консультирования вне стен лечебно-профилактических учреждений.

В качестве объектов анализа мы использовали телевидение, а именно, количество, время и тематику телепередач, демонстрируемых телеканалами в России, рекламу, распространяемую на телевидении и поисковые запросы в Интернете, которые касаются предложений онлайн-консультаций врачей различного профиля и поиска заболеваний по симптомам. Предметом анализа является негативное влияние СМИ на принятие решения о самолечении гражданами Российской Федерации. Особенностью данного исследования является подтверждение наших выводов мнениями работников аптек.

Так, например, широкое распространение получили интернет-консультации по вопросам здоровья. Сейчас можно найти немало Интернет-сайтов, которые предлагают услуги врачей онлайн. Но каким образом врач может поставить диагноз, не видя человека и не имея никаких результатов исследований? Вопрос остается риторическим.

При формировании запроса в поисковой строке «Яндекса»: «Консультация врача...» всплывает самая распространенная комбинация слов, набираемых гражданами РФ: «Консультация врача онлайн» и мы видим 109 млн результатов. Конечно, не все результаты поискового запроса именно об онлайн-консультациях, но даже на первой поисковой странице мы видим 10 различных сайтов, предлагающих удаленные консультации врачей. К ним относятся: «health.mail.ru», «MedOtvete.me», «03online.com», «MedAboutMe.ru» и другие.

Кроме интернет-консультаций в Сети присутствует множество сайтов, распространяющих информацию на медицинскую тематику. Данная информация связана с постановкой диагноза по симптомам и дальнейшим лечением. Н., фармацевт из аптеки Екатеринбурга отмечает: *«Специалисты утверждают, что виной всему Интернет. Именно благодаря глобальной интернетизации населения... и присутствию в Сети многочисленных научных и вовсе ненаучных медицинских сайтов, люди ударились в самолечение. Врачи же отмечают, что на деле ситуация с медицинской грамотностью прямо противоположная. Обилие информации о лечении заболеваний и лекарствах просто*

запутывает людей, вводит в опасные заблуждения, давая ощущение ненужности похода к врачу, медицинского обследования».

Стоит упомянуть и о СМИ. Реклама лекарственных средств имеет широкое распространение в РФ. Реклама может быть не только непосредственно в рекламном ролике, но и в телевизионных передачах с участием известных людей, чаще врачей по образованию. Так, по нашим подсчетам, в будние дни в утреннее время транслируется 5 телевизионных программ о здоровье и лечении ежедневно, в том числе «Школа доктора Комаровского» – телепередача о детском здоровье. В выходные дни количество программ о здоровье равно 4. Фармацевт И., работающая в аптеке поселка в Свердловской области, пишет: *«Моя бабушка года 2 назад сказала: «Ирина, мне нужно лекарство такое, чтобы, приняв его, прошли все мои недуги (болезни)». А недугов у бабушки много: спина и колени ноют, сердце «не работает», желудок болит, и голова кружится. Одним словом, ей нужна «таблетка от старости». С такой просьбой ко мне обращается много клиентов (пациентов) преклонного возраста, особенно это заметно в следующих случаях: выйдет в прокат новая реклама какого-либо лекарственного препарата, так было с «Панангином», и продажи его сразу выросли более чем на 30%. Ранее заявку делали на 30-35 упаковок, а стали по 50-60. Или другой пример: как вышла в эфир передача с участием Е. Малышевой «Жить здорово», то возросли продажи тех препаратов и БАД, которые там рекомендовались. Так было с препаратом «Аспирин кардио»: если ранее мы заказывали 1 упаковку на неделю (бывало, товар лежал и дольше), то после рекламы в этой передаче, заявка возросла до 5-7 упаковок в неделю».*

В качестве другого примера можно назвать препарат «Милдронат», в состав которого входит мельдоний. Данный препарат активно рекламируется в настоящее время на центральных каналах. «Милдронат – я в силах это сделать!»: так звучит рекламный слоган. Мало кто знал о существовании Мельдония до скандалов с применением допинга нашими спортсменами. Как написано в аннотации к «Милдронату», «механизм действия мельдония определяет широкий спектр его фармакотерапевтических свойств. Прием этого препарата способствует повышению работоспособности, снижает выраженность проявлений психического, интеллектуального и физического перенапряжения, активизирует тканевой и гуморальный иммунитет». Между тем, мельдоний – это серьезный «сердечный» препарат.

Фармацевт И. пишет: *«Главная проблема – это реклама лекарственных средств (из 15 рекламных роликов 12 о лекарствах). Она побуждает человека к самолечению, неверной трактовке (в рекламе выздоравливают за считанные секунды). Я считаю, что нужно запретить рекламу лекарственных средств. Моя бабушка наглядный пример: «...Купи мне лекарство, которое показывают по телевизору, может оно мне поможет...». А то, что не рекламируют, это для них [пациентов] не авторитетно: «Не слышала, не знаю». Во-вторых, я считаю правильным курс правительства на рецептурный отпуск препаратов. Вообще все должно идти через врача (но и тут возникают соответствующие проблемы)».*

Вследствие того, что средства массовой информации и Интернет играют огромную роль в применении практик самолечения населением РФ, необходимо сократить количество и повлиять на качество специализированной информации, доступной пациентам. Это возможно только путем законодательного регулирования.

В России можно свободно, без рецепта купить практически любое лекарственное средство. Несмотря на законодательные ограничения, частные аптеки продолжают продавать антибиотики, средства, содержащие вещества из перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации. И контроль за этим практически отсутствует. По нашему мнению, действительно нужно ужесточать контроль над аптеками и разрабатывать систему серьезных штрафов за нарушение законодательства в части отпуска рецептурных препаратов без рецепта.

Выводы:

1. Одной из основ реформирования российской системы здравоохранения является повышение ответственности пациентов за свое здоровье. Сейчас граждане РФ считают, что медицина всемогуща и медицинский персонал априори обязан им. Обязан лечить, обязан слушать, обязан сочувствовать. Но сами пациенты решительно ничего не хотят делать для того, чтобы избежать возможных заболеваний, а в случае их возникновения стараться как можно быстрее «вылечить» их, прибегая к практикам самолечения и, тем самым, ухудшая свое состояние. Возможно, необходимо ввести уроки «медицинского воспитания» в старшие классы средней школы/колледжи и продолжать их в высших учебных заведениях для формирования общества ответственных за свое здоровье пациентов, понимающих, что врач – не волшебник и, если человек сам себе наносит вред, то помочь ему в дальнейшем будет очень трудно.

2. Необходимо работать с пациентами в части профилактики применения самолечения, а именно, больше информировать о вреде данной практики, приводить статистику, размещать информационные плакаты и бюллетени в медицинских учреждениях и аптеках.

3. Востребовано формирование нового типа пациента – действительно ответственного за свое здоровье, пациента как разумного потребителя лекарственных средств. Возможно, необходимо ввести уроки медицинского просвещения и гигиены в школах, колледжах и вузах для того, чтобы изначально в человеке формировался разумный в отношении медицины и своего здоровья тип поведения. Большое значение имеют также программы стимулирования ответственного пациентского поведения, дифференциация в программах медицинского страхования и пр.

Список литературы:

1. Унгурияну Т.Н. Субъективная оценка и восприятие риска здоровью различными группами населения // Анализ риска здоровью. - 2013. - № 3. - С. 82-87.

2. Бузинов Р.В., Унгурияну Т.Н. Оценка риска, связанного с поведенческими факторами образа жизни // Анализ риска здоровью. - 2013. - № 2. - С. 45-48.

3. Максимова Т.Н. Современное состояние, тенденции и перспективные оценки здоровья населения. - М.: ПЕР СЭ, 2002.

4. Неблагоприятные побочные реакции лекарственных средств (пособие для врачей) // Под редакцией А.Т.Бурбелло. - СПб.: Б.и., 2008.

5. Лебедева-Несевря Н.А. Риск-коммуникации как инструмент управления здоровьем населения // Анализ риска здоровью. - 2014. - № 2. - С. 83-89.

6. Лебедева-Несевря Н.А. Методические вопросы оценки риска, связанного с воздействием поведенческих факторов на здоровье населения // Анализ риска здоровью. - 2016. - № 2 (14). - С. 10-18.

7. Доктор Питер: [электронный ресурс]. – режим доступа: <http://doctorpiter.ru/articles/16641/>