Ответственное самолечение – основополагающие принципы и место в современной системе здравоохранения

Светлана Николаевна Толпыгина*, Сергей Юрьевич Марцевич,
Анна Васильевна Концевая, Оксана Михайловна Драпкина

Национальный медицинский исследовательский центр профилактической медицины
Россия, 101990, Москва, Петроверигский пер., 10, стр. 3

Увеличение распространенности хронических неинфекционных заболеваний является существенной проблемой как для пациентов, так и для системы здравоохранения в целом. По мнению Всемирной организации здравоохранения «продвижение эффективного ответственного самолечения... крайне важно для ослабления финансового бремени на системы здравоохранения». Под термином «ответственное самолечение» подразумевается перевод на русский язык английского «self-care», которое может трактоваться как «самопомощь» и «самозабота». Концепция ответственного самолечения состоит в создании условий и предпосылок к формированию у населения ответственного отношения к своему здоровью, здоровью детей и близких за счет ведения здорового образа жизни, более широкого и грамотного применения, в первую очередь, безрецептурных лекарственных препаратов с целью профилактики или самостоятельного лечения легких недомоганий и хронических неинфекционных заболеваний при продолжении терапии, назначенной врачом. Для внедрения практики ответственного самолечения в России необходимы изменения в законодательной базе, хорошо скоординированная деятельность медицинских работников различного уровня и специальностей, повышение медицинской грамотности населения. На сегодняшний день наиболее применимыми для России являются пропаганда здорового образа жизни, личной ответственности граждан за состояние своего здоровья в средствах массовой информации и интернет-ресурсах, самоконтроля состояния и базовых показателей здоровья, повышения приверженности пациентов назначенной врачом терапии для лечения хронических заболеваний на основе приобретенных медицинских знаний, умений и навыков.

Ключевые слова: ответственное самолечение, определение, история, основные принципы, значение и место в современной системе здравоохранения.

Для цитирования: Толпыгина С.Н., Марцевич С.Ю., Концевая А.В., Драпкина О.М. Ответственное самолечение – основополагающие принципы и место в современной системе здравоохранения. *Рациональная фармакотерапия в кардиологии* 2018;14(1):101-110. DOI: 10.20996/1819-6446-2018-14-1-101-110

Responsible Self-Care – the Fundamental Principles and Place in the Modern Russian Healthcare System

Svetlana N. Tolpygina*, Sergey Yu. Martsevich, Anna V. Kontsevaya, Oksana M. Drapkina
National Medical Research Center for Preventive Medicine
Petroverigsky per. 10, Moscow, 101990 Russia

An increase in the prevalence of chronic noncommunicable diseases is a significant problem for both patients and the health system. According to the World Health Organization "Promoting effective responsible self-care ... is essential to reduce the financial burden on health systems". The term "responsible self-care" means "self-help" and "self-care". The concept of responsible self-care is to create conditions and prerequisites for forming a responsible attitude to own health, children's and family's health by maintaining a healthy lifestyle, wider and more competent use of over-the-counter medication for the prevention or self-care of the trifling ailment and chronic non-communicable diseases, continuing the therapy prescribed by the doctor. Changes in the legislative framework, coordinated activity of medical workers of various levels and specialties, as well as improvement of medical literacy of the population are necessary for the implementation of the practice of responsible self-care in Russia. Promotion of healthy lifestyles and the personal responsibility of people for their health in the media and Internet resources, self-monitoring of the status and basic health indicators, increasing adherence of patients to prescribed medicines for the treatment of chronic diseases based on gained medical knowledge, skills and habits are the most applicable measures for Russia to date.

Keywords: responsible self-treatment, definition, history, basic principles, meaning and place in the modern healthcare system.

For citation: Tolpygina S.N., Martsevich S.Y., Kontsevaya A.V., Drapkina O.M. Responsible Self-Care – the Fundamental Principles and Place in the Modern Russian Healthcare System. *Rational Pharmacotherapy in Cardiology* 2018;14(1):101-110. (In Russ). DOI: 10.20996/1819-6446-2018-14-1-101-110

*Corresponding Author (Автор, ответственный за переписку): stolpygina@gnicpm.ru

Received / Поступила: 26.01.2018
Accepted / Принята в печать: 02.02.2018

История самолечения

Самолечение можно назвать самым первым из всех существующих способов оказания медицинской помощи. До XIX века преобладала парадигма личной ответственности человека за свое здоровье и лечение. Начавшиеся в XIX и продолжившиеся в XX веке коренные преобразования в системе здравоохранения были обусловлены накоплением научных и медицинских открытий, техническими достижениями в диагностике, хирургии и фармакопее. Пациентам была отведена пассивная роль в лечении, перешедшем в руки врачей. В 60-х годах в странах Запада самолечение уже рассматривалось как ненужное и потенциально опасное. Это патерналистское отношение к медицине поддерживается в настоящее время системами здравоохранения в большинстве стран, делающих упор на лечение заболеваний, а не их профилактику. В XXI веке наметился возврат к более широкому использованию самолечения, поскольку изменение демографической ситуации в обществе привело к тому, что патерналистский подход к медицине стал слишком дорог государству, особенно в странах с высоким процентом населения старших возрастных групп (табл. 1). Болезни «образа жизни», такие, как сердечно-сосудистые заболевания, рак и диабет, ставшие основными причинами смерти и инвалидности в большинстве стран, предотвратимы за счет коррекции факторов риска при изменении образа жизни и отказе от вредных привычек. В результате здравоохранение получило толчок к замене патерналистской модели здоровья на пациент-ориентированную медицину, включающую ведение здорового образа жизни и ответственное самолечение населения с помощью, в первую очередь, безрецептурных препаратов, т.е. возврату к самолечению, но уже осознанному, основанному на медицинских знаниях, эффективному и безопасному, которое должно стать отправной точкой системы здравоохранения.

Определение концепции ответственного самолечения

Под термином «ответственное самолечение» подразумевается перевод на русский язык английского «self-

care», которое может трактоваться как «самопомощь» и «самозабота», и принципиально отличающееся по смысловой нагрузке от обычного «самолечения», как оно зачастую понимается в настоящее время врачами и населением, и имеющего негативный оттенок в России. Концепция ответственного самолечения состоит в создании условий и предпосылок к формированию у населения ответственного отношения к своему здоровью, здоровью детей и близких за счет ведения здорового образа жизни, более широкого и грамотного применения безрецептурных лекарственных средств (БЛС) с целью профилактики или самостоятельного лечения легких недомоганий и хронических неинфекционных заболеваний при продолжении терапии, назначенной врачом (рис. 1).

Рабочей группой Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) в 2013 г. предложено следующее определение ответственного самолечения: «Ответственное самолечение является способностью людей, семей и сообществ сохранять здоровье, предотвращать болезнь, поддерживать здоровье и справляться с болезнью и инвалидностью с или без поддержки медицинского работника» [1]. Важно отметить, что ответственное самолечение не означает отсутствие какой-либо медицинской помощи, и не подразумевает, что людей заставляют заботиться о себе самостоятельно [2]. Всеобъемлющая цель ответственного самолечения состоит в освобождении людей от ненужной зависимости от перегруженных врачей и служб здравоохранения, если это возможно, и в предоставлении возможности людям, обладающим адекватными знаниями и ответственностью, самим заботиться о своем здоровье.

По данным World Self-Medication Industry [3] ответственное самолечение определяется как перечень положений, включающий:

- Компоненты здорового образа жизни, такие как физическая активность и здоровое питание, позволяющие поддерживать хорошее здоровье;
- Эффективное использование лекарственной терапии и медицинских технологий;
- Самодиагностика, включающая оценку степени риска, симптомов на основе доступной медицинской

Table 1. Historical digression

Таблица 1. Исторический экскурс

До XX века	XIX-XX века	XXI век
Парадигма личной ответственности человека за свое здоровье и самолечение с неопределенной эффективностью	<ul style="list-style-type: none"> • Пассивная роль пациентов, лечение переходит в руки врачей • В 60-х годах XX века на западе самолечение уже рассматривалось как ненужное и потенциально опасное • Патерналистское отношение к медицине, упор на лечение заболеваний, а не их профилактику 	<ul style="list-style-type: none"> • Болезни «образа жизни» становятся предотвратимы за счет коррекции факторов риска при изменении образа жизни и отказе от вредных привычек • Пациент-ориентированная медицина, включающая ведение здорового образа жизни и ответственное самолечение населения с помощью безрецептурных препаратов • Возврат к самолечению, но уже осознанному, основанному на медицинских знаниях, эффективному и безопасному

Figure 1. What is responsible self-care?

Рисунок 1. Что такое ответственное самолечение?

информации и возможности самолечения, и, когда это возможно, поддержание здоровья с помощью ответственного использования БЛС;

- Самолечение с помощью ответственного использования БЛС для лечения и самоконтроль с мониторингом тяжести признаков и симптомов, характеризующих изменение в состоянии здоровья;
- Доступ к средствам, позволяющим обеспечить ответственное самолечение, включая БЛС, повышение медицинской грамотности, более здоровое питание и лучшее состояние здоровья, стимулирование более высокой физической активности, профилактика развития и контроль течения хронических заболеваний.

Роль ВОЗ в разработке концепции самолечения в мире

Самой влиятельной организацией, признавшей ответственное самолечение общим приоритетом политики в области охраны здоровья, является ВОЗ и Всемирная ассамблея здравоохранения [4,5]. В 1978 г. Всемирная ассамблея здравоохранения приняла «декларацию Алма-Аты», задавшую новое направление для политики в области охраны здоровья и подчеркнувшую важность участия людей, сотрудничества между секторами общества и систем здравоохранения: «Здоровье, которое является состоянием полного физического, умственного и социального благополучия, а не просто отсутствием болезни или немощи, является основным правом человека и... достижение максимально возможного уровня показателей здоровья – самая важная международная социальная цель,

люди имеют право и обязанность участвовать индивидуально и коллективно в планировании и работе системы охраны здоровья» [6]. К партнерству с ВОЗ и министерствами здравоохранения должны быть привлечены такие ключевые министерства, как министерство образования и информации. Установление общего стратегического приоритета ответственного самолечения как способа улучшить состояние здоровья населения и придать устойчивость системам здравоохранения во всем мире необходимо и достижимо, однако, реализация потенциала ответственного самолечения потребует повышения медицинской грамотности людей и более широкого доступа к информации и БЛС. Принятие в цели устойчивого развития общества в результате глобализации [3] сделало развитие ответственного самолечения приоритетной задачей политики в области охраны здоровья, что, в свою очередь, может стимулировать стратегические инициативы по ответственному самолечению на региональном, областном и местных уровнях. В то время как эффективность ответственного самолечения в отношении положительных последствий для здоровья населения и значительной пользы для систем здравоохранения хорошо доказана, еще далеко не все возможности потенциала ответственного самолечения были использованы в практике здравоохранения во всем мире.

Стратегический план развития ответственного самолечения во всем мире предполагает [3]:

1. Создание универсального определения и структуры ответственного самолечения для проведения исследований и преобразования системы здравоохранения;

2. Помощь населению в ответственном самолечении путем повышения медицинской грамотности за счет использования современных, в том числе, цифровых технологий;
3. Интеграция ответственного самолечения в политику здравоохранения через инвестиции в профилактику;
4. Создание возможности получения знания и реализации права на ответственное самолечение;
5. Поощрение работников здравоохранения в поддержке и обеспечении большей доступности и повышения качества ответственного самолечения;
6. Создание баз данных и статистической информации об эффективности ответственного самолечения;
7. Создание более мощных предприятий государственно-частного партнерства и развитие широкомасштабного сотрудничества заинтересованных сторон в целях развития практики ответственного самолечения [3].

Социально-экономические предпосылки развития концепции ответственного самолечения

- Постоянное увеличение нагрузки на системы здравоохранения, связанное со старением населения и ростом количества хронических неинфекционных заболеваний [7].
- Прогнозируемый рост расходов на здравоохранение к 2040 г. на 200-400% по сравнению с 2007 г. во всех экономически развитых странах.
- Системы здравоохранения и в развитых и в развивающихся странах стоят перед одинаковой проблемой недостатка ресурсов для удовлетворения ожидаемых потребностей населения в медицинской помощи. Если системы здравоохранения не уйдут от текущей реактивной модели лечения заболеваний к их профилактике, они не снизят затраты здравоохранения без потери качества или доступности медицинской помощи.
- Необходимо создание новой модели системы здравоохранения, которая делегирует гражданам право и обеспечит возможность практики ответственного самолечения через повышение медицинской грамотности и доступности безрецептурных лекарственных

ных препаратов для профилактики, и ответственное самолечение легких недомоганий и поддерживающей терапии хронических заболеваний (табл. 2).

Экономическое обоснование концепции ответственного самолечения

Данные международных фармакоэкономических исследований доказывают эффективность реализации концепции ответственного самолечения для пациентов и государственной системы здравоохранения [8-14]. Образованность населения, достаточная для снижения необходимости посещения врача по поводу лечения легких недомоганий, может оказать значительное влияние на систему здравоохранения, что подтверждается данными ряда крупных исследований. Согласно Фармакологической ассоциации Европейского союза 30% посещений семейных врачей являются ненужными [4]. Исследование IMS Health 2009 г. показало, что 57 млн консультаций врача ежегодно связано с лечением легких болезней, что составляет 75% от всех случаев [2], и обходится системе здравоохранения Великобритании в £2 млрд на оплату труда врачей общей практики. Согласно экономическому анализу 2012 г., каждый доллар, потраченный на БЛС, экономит \$6-7 для системы здравоохранения США. Доступность БЛС в настоящее время обеспечивает \$102 млрд в системе здравоохранения США ежегодно [8]. Исследование, проведенное Ассоциацией европейских производителей БЛС, показало, что рецепты на лекарства для лечения легких недомоганий составляли 15% всех выписанных рецептов и что, исходя из возможного замещения 5% врачебной помощи ответственным самолечением в случае легких болезней за счет сокращения расходов на оплату работы врача и экономии времени, затрачиваемого на посещение лечебного учреждения, ежегодная экономия составит в Европе больше €16 млрд [8]. Исследование, проведенное в Китае, изучившее влияние повышения медицинской грамотности и обучения ответственному самолечению на 950 человек с артериальной гипертензией, диабетом и другими хроническими заболеваниями, показало улучшение качества ответственного самолечения и его эффективности, уменьшение числа госпитализаций через 6 мес после начала обучения пациентов [9]. В исследовании в Бамбуи (Бразилия) ответственное само-

Table 2. Socio-economic preconditions for the development of the concept
Таблица 2. Социально-экономические предпосылки развития концепции

Растущие расходы государства на здравоохранение	Демографические изменения общества	Повышение уровня грамотности населения в отношении здоровья
Необходимо создание новой модели системы здравоохранения, которая делегирует гражданам право и обеспечит возможность практики ответственного самолечения через повышение медицинской грамотности и доступности безрецептурных лекарственных препаратов для профилактики и ответственного самолечения легких недомоганий и поддерживающей терапии хронических заболеваний		

Table 3. Economic potential of the concept of responsible self-care

Таблица 3. Экономический потенциал концепции ответственного самолечения

Страна	Характеристика
Великобритания	Ежегодно 57 млн консультаций врача связано с лечением легких болезней, что составляет 75% от всех случаев и обходится системе здравоохранения Великобритании в £2 млрд на оплату труда врачей общей практики
США	Каждый доллар, потраченный на лекарства безрецептурного отпуска, экономит \$6-7 для системы здравоохранения США
Новая Зеландия	Ответственное самолечение сэкономило австралийской экономике \$10,4 млрд в 2014 г. В среднем каждый доллар, потраченный потребителями на безрецептурные препараты, экономит австралийской экономике более чем \$4
Евросоюз	Рецепты на лекарства для лечения легких недомоганий – 15% всех выписанных рецептов; замена 5% врачебной помощи ответственным самолечением в случае легких недомоганий за счет сокращения расходов на оплату работы врача и экономии времени ежегодно экономит Европе больше €16 млрд

лечение ассоциировалось с более низкой частотой посещений врача и снижением финансовых расходов на лечение [10]. Австралийское исследование 2014 г. показало, что «ответственное самолечение в настоящее время экономит австралийской экономике \$10,4 млрд» ежегодно. В среднем каждый доллар, потраченный потребителями на БЛС, экономит австралийской экономике более чем \$4 [11] (табл. 3). В США больше чем 18 млн взрослых страдает сезонным аллергическим ринитом, и, если бы половина этих пациентов ежегодно избегала одного посещения врача за счет применения адекватного самолечения с помощью БЛС, то экономия для больных составляла бы \$90 млн ежегодно, а для всей системы здравоохранения была бы еще более значительной [12]. Целью общенационального проекта по ответственному самолечению и сокращению потребления антибиотиков, запущенного государством в Новой Зеландии [13] с 1998 по 2005 гг., была оценка изменения уровня грамотности пациентов по вопросу лечения простуды и минимизация использования антибиотиков. Сравнивались результаты исследований, проведенных в 2003 и 1998 гг. Результат исследования показал значительное сокращение числа лиц, посещающих врача с симптомами простуды (снижение показателей с 24% до 15%), это означает, что в 2003 г. пациенты реже обращались к врачу и получали рецепт на антибиотики для лечения осложнений. Таким образом, национальная образовательная кампания уменьшила количество обращений к врачам и повысила уровень ответственности пациентов, что привело к значительному сокращению назначения и использования антибиотиков.

На сегодняшний день стало очевидно, что необходимо изменить текущую парадигму здравоохранения

– от модели, в которой пациенты являются пассивными реципиентами здравоохранения к той, в которой людям предоставляют доступ к знаниям и средствам, помогающим им осуществлять доказанное, эффективное ответственное самолечение, позволяя людям играть более активную роль в управлении их собственным здоровьем и делая акцент на физическую активность, диету, меры профилактики и ответственное самолечение [2]. Более широкое внедрение практики ответственного самолечения может также направить медицинские и финансовые ресурсы пациентам, наиболее в них нуждающимся.

Необходимость обеспечения условий для повышения уровня грамотности пациентов

Для формирования осознанного и ответственного отношения населения к лечению легких недомоганий и формирования приверженности к назначенной терапии при хронических неинфекционных заболеваниях необходимы программы повышения медицинской грамотности населения с помощью современных средств и цифровых технологий, свободного доступа населения к официальной информации и надежным ресурсам, посвященным заботе о здоровье и ответственному самолечению. Многочисленные исследования показывают, что люди с низкой медицинской грамотностью имеют худшее состояние здоровья и более высокую частоту госпитализаций. Инновации в техническом секторе обеспечивают перспективу вывода ответственного самолечения на совершенно новый уровень возможностей использования населением, а широкое распространение смартфонов, планшетов и других устройств, предназначенных для мониторинга и контроля отдельных показателей здоровья, может дать людям доступную информацию, поддержку и удобство в использовании для более эффективного контроля своего здоровья [15-17] (табл. 4). В связи с тем, что значительная доля предотвратимых случаев смерти во взрослом возрасте связана с вредными привычками и болезнями образа жизни, которые закладываются в пубертатном периоде, родители и школа должны обеспечивать необходимую информацию, позволяющую подросткам участвовать в контроле состояния своего здоровья и ответственном самолечении с раннего возраста [18].

Базовые принципы практики ответственного самолечения

В инициативе, поддержанной Европейским союзом, Постоянный комитет европейских врачей (CPME) в сотрудничестве с Европейским союзом медицинских специалистов (UEMS), Европейским союзом врачей общей практики (UEMO) и Европейской ассоциацией ответственного самолечения (AESGP) обрисовал в

общих чертах базовые принципы для практики ответственного самолечения [19]:

1. Ответственное самолечение является использованием пациентами БЛС для симптоматического лечения и лечения легких и ряда стабильно протекающих хронических заболеваний.

2. Пациент несет полную ответственность за самолечение, поэтому важно тщательно изучить аннотацию к приобретаемому безрецептурному лекарственному препарату.

3. Врачи и фармацевты играют важную роль в обеспечении пациентов информацией об ответственном самолечении, в предоставлении помощи и рекомендаций о рациональном использовании БЛС. Производители лекарств являются поставщиками основной информации по лекарственным препаратам, которая содержится в инструкции по применению.

4. Период для самолечения может меняться в зависимости от обстоятельств, но обычно не должен превышать 3-7 дней.

5. Все БЛС должны быть сделаны по тем же стандартам безопасности, качества и эффективности, что и рецептурные препараты.

6. Самолечение не адекватно и не должно применяться в следующих ситуациях:

- сохраняющиеся симптомы
- состояние ухудшается или симптомы усиливаются
- сильная боль
- применение одного или более лекарств без успеха
- развитие нежелательных эффектов лекарственных препаратов
- наличие симптомов серьезных психологических проблем, таких как тревога, депрессия, патологическая сонливость, жидация или повышенная возбудимость.

Во всех этих случаях требуется консультация врача.

7. Особое внимание должно быть обращено на женщин во время беременности или в период корм-

ления грудью, а также при заболевании маленьких детей и младенцев [19].

Самодиагностика и ответственное применение безрецептурных лекарственных средств пациентами

Для ответственного принятия решения о начале самолечения острого заболевания пациент должен обладать минимальной медицинской грамотностью, позволяющей отличить легкое неопасное заболевание, с которым он может справиться без помощи врача, т.е. провести самодиагностику. В распознавании симптомов может быть полезен как личный опыт, так и поиск информации в интернете на специализированных пациент-ориентированных медицинских сайтах и форумах, созданных и поддерживаемых профессиональными медицинскими сообществами (такими как общество терапевтов, оториноларингологов, гастроэнтерологов, артрологов, кардиологов, дерматологов, аллергологов).

До начала самолечения пациент должен убедиться в отсутствии у него высокого риска развития серьезных заболеваний, проявлением которых могут служить имеющиеся симптомы, например, сердечно-сосудистых или онкологических. Такую уверенность жителям России может дать регулярное прохождение диспансеризации. В противном случае при впервые появившихся симптомах следует обратиться за консультацией к врачу для диагностики и назначения лечения.

Для выбора тактики лечения может быть применен личный опыт – «лечение по аналогии» заболевания, симптомы которого похожи на те, что уже были когда-то у пациента, и с которым он обращался к врачу и получил предписание по лечению.

Если же с возникшими симптомами пациент ранее не сталкивался, но они представляются легкими и неопасными, т.е. не обязательно требующие консультации врача, то пациент может обратиться к провизору/фармацевту-консультанту в аптеке за помощью в выборе безрецептурных препаратов для симптоматического лечения. Однако при этом необходимо внимательно прочесть инструкцию по применению предложенных лекарственных препаратов, принимать их в соответствующих дозах и соблюдать рекомендованную длительность приема. В случае неэффективности проводимого самолечения необходимо обратиться за врачебной помощью, чтобы избежать развития осложнений.

Нозологии и симптомы, входящие в концепцию ответственного самолечения

Исходя из международного и отечественного опыта, приведем в качестве примера некоторые состояния, при которых может осуществляться ответ-

Table 4. Measures to increase the level of patient literacy
Таблица 4. Повышение уровня грамотности пациентов

Мероприятия
Государственные программы повышения медицинской грамотности населения
Регулярное прохождение диспансеризации для минимизации риска развития серьезных заболеваний, проявлением которых могут служить имеющиеся симптомы, например, сердечно-сосудистых или онкологических
Широкое распространение устройств, предназначенных для мониторинга и контроля отдельных показателей здоровья
Значительная доля предотвратимых случаев смерти во взрослом возрасте связана с вредными привычками и болезнями образа жизни, которые закладываются в пубертатном периоде, родители и школа должны обеспечивать обучение о контроле состояния своего здоровья и ответственном самолечении с раннего возраста

ственное самолечение при условии корректного исполнения предписаний инструкции по использованию препаратов:

- Симптоматическое лечение простуды (озноб, головная и мышечная боль, насморк, боль в горле и пр.)
- Лечение аллергических проявлений (аллергический ринит, крапивница и пр.)
- Симптоматическое лечение дерматологических заболеваний (экзема, дерматиты и др.), обработка и лечение небольших ран и поражений кожных покровов (например, трещины сосков в период грудного вскармливания, трофические язвы голени, пролежни)
- Симптоматическое лечение функциональных расстройств желудочно-кишечного тракта легкой степени (изжога, метеоризм, спазмы и дискомфорт в животе, чувство раннего насыщения и пр.)
- Симптоматическое лечение слабой и умеренной боли, в т.ч. суставной боли
- Лечение лихорадочных состояний, связанных с простудой и гриппом
- Лечение и профилактика витаминно- и минералопрофицитных состояний, в т.ч. профилактика дефектов нервной трубки у плода благодаря приему фолатов на этапе прегравидарной подготовки
- Лечение установленных хронических заболеваний, назначенное врачом с использованием как безрецептурных, так и рецептурных препаратов (например, в кардиологии – прием антигипертензивных, липидоснижающих, антиангинальных препаратов, дезагрегантов, антикоагулянтов, диуретиков, в пульмонологии – прием противоастматических препаратов, в эндокринологии – пероральных сахароснижающих препаратов при сахарном диабете).

Симптомы, требующие обязательной консультации врача

Симптомы, сохраняющиеся более 3-7 дней; состояние ухудшается или симптомы возобновляются и становятся более выраженными, чем прежде; сильная боль; применение 1-2 лекарств оказалось неэффективным; развитие нежелательных эффектов; симптомы серьезных расстройств психики – беспокойство, депрессия, заторможенность, ажитация или повышенная возбудимость [19].

Приверженность терапии, самомониторинг состояния и ответственное лечение при хронических неинфекционных заболеваниях

Важным компонентом ответственного самолечения является повышение приверженности пациентов назначенному лечению. Долгое время под приверженностью понималась исключительно степень соблюдения пациентом рекомендаций врача по

приему лекарственных препаратов, особенностям диетических предписаний и изменению образа жизни [20], однако по данным достаточно большого количества исследований на современном этапе такая позиция потеряла свою незыблемость. Неразрывно с факторами пациента связаны и факторы заболевания, в настоящее время все большее влияние в проблеме приверженности приобретают факторы, связанные с врачами и лекарственной терапией [21, 22].

В докладе ВОЗ неудовлетворительная приверженность к лечению признана доказанным фактором риска, снижающим эффективность терапии, увеличивающим риск развития осложнений основного заболевания, ведущим к повышению затрат на лечение, ухудшению прогноза заболевания и жизни [20], а использование оценки приверженности может способствовать ее повышению [23-25].

Проблема недостаточной приверженности больных лечению особенно актуальна при хронических заболеваниях. Наиболее уязвимыми в отношении неудовлетворительной приверженности к лечению являются пациенты с хроническими заболеваниями, протекающими малосимптомно или бессимптомно, требующими длительного (нередко, пожизненного) выполнения врачебных рекомендаций [25-27].

В финансируемой Евросоюзом научно-исследовательской работе [19] AESGP были идентифицированы многие хронические заболевания, при которых совместная забота врача и пациента и ответственное самолечение может быть оправданным и часто оптимальным решением. Таким образом, ответственное самолечение относится к случаям, когда пациенты после первоначального установления доктором диагноза и рекомендаций по поддерживающей терапии лечатся самостоятельно, часто с поддержкой фармацевтов.

Проведенные исследования показали, что 90% медицинского обслуживания, необходимого пациенту с хроническим заболеванием, должно обеспечиваться самим пациентом [28], что предполагает активную роль пациента в лечении, включая самоконтроль и самостоятельное принятие решений. Это позволит не только улучшить прогноз заболевания и качество жизни, но и снизить потребность в стационарном лечении и неотложной помощи, и расходов на них [29]. В британском отчете «Самолечение и поддержка самолечения людей с хроническими заболеваниями», опубликованном в мае 2012 г., сказано, что более активные пациенты «имеют лучшие результаты лечения, более высокое качество жизни и более информированы об использовании социальных услуг, чем лица с низким уровнем активности» [19].

При хронических заболеваниях необходим самоконтроль состояния и отдельных показателей, например, уровня артериального давления и пульса,

липидов крови при наличии артериальной гипертензии и/или ишемической болезни сердца, международного нормализованного отношения у пациентов, получающих антагонисты витамина К, веса и диуреза при хронической сердечной недостаточности в кардиологии, глюкозы крови и кетонов в моче у лиц с сахарным диабетом, уровня тиреотропного гормона при гипотиреозе, сатурации крови кислородом и пиковой скорости форсированного выдоха по пикфлоуметру у пациентов с бронхиальной астмой для того, чтобы своевременно выявить ухудшение контроля заболевания и вовремя скорректировать терапию (самостоятельно, если пациенту даны рекомендации по этому поводу, или с помощью врача). Тем самым можно повысить эффективность лечения и избежать госпитализаций в связи с декомпенсацией заболевания.

Роль фармацевта в качестве первичного звена системы здравоохранения

Зачастую фармацевт является медицинским работником «первого контакта», к которому обращаются люди в случае заболевания. 61 % россиян при выборе БЛС руководствуются рекомендацией фармацевта [30]. Отчет ВОЗ «Роль фармацевта в самопомощи и ответственном самолечении» отмечает: «Фармацевт может играть ключевую роль в помощи людям сделать информированный выбор об ответственном самолечении, самопомощи и в обеспечении и интерпретации доступной медицинской информации» [31], однако это требует определенного обучения фармацевтов и сотрудничества с врачами основных специальностей [31–34]. Профессиональным стандартом «Провизор», утвержденным приказом Минтруда от 06.03.2016 №91н, предусмотрена функция провизора по информированию населения о лекарственных препаратах и других товарах аптечного ассортимента. Согласно ей провизор обязан оказывать консультативную помощь населению по правилам приема и режиму дозирования лекарственных препаратов, их хранению в домашних условиях; оказывать информационно-консультационную помощь при выборе БЛС; оказывать консультативную помощь по вопросам применения и совместимости препаратов, их взаимодействиям, в том числе, с пищей. Кроме того, фармацевтический работник должен уметь распознавать состояния и жалобы, требующие консультации врача. Основные функции фармацевтических работников определены приказом МЗ РФ от 31.08.2016 №647н «Об утверждении Правил надлежащей аптечной практики лекарственных препаратов для медицинского применения». Они включают в себя, помимо продажи товаров аптечного ассортимента надлежащего качества, предоставление достоверной информации о товарах аптечного ассортимента,

фармацевтическое консультирование, а также «информирование о рациональном применении лекарственных препаратов в целях ответственного самолечения».

Возможность внедрения ответственного самолечения в России

Для эффективного внедрения концепции ответственного самолечения в России необходимо осуществить реорганизацию существующей практики оказания медицинской помощи, для чего помимо повышения медицинской грамотности населения, необходимо ввести обязательное дополнительное обучение фармацевтов основам клинической медицины (диагностики и лечения), позволяющим им взять на себя функцию квалифицированного консультирования пациентов в отношении выбора лекарств безрецептурного отпуска для лечения легких острых или стабильных хронических заболеваний.

Для более эффективного и безопасного использования БЛС с помощью представителей основных терапевтических специальностей (терапевтов, кардиологов, гастроэнтерологов, отоларингологов, дерматологов, пульмонологов, аллергологов) необходима разработка кратких рекомендаций для пациентов и фармацевтов, содержащих алгоритмы диагностики и лечения основных нозологий, в отношении которых применима концепция ответственного самолечения (рис. 1).

Роль системы обязательной диспансеризации населения и профилактического консультирования в центрах здоровья

Поскольку множество симптомов одинаково характерны как для легких заболеваний, так и для серьезных, например, головная боль при мигрени и инсульте, или запоры при «вялом кишечнике» и опухолях кишечника, то до начала самолечения пациент должен знать об имеющихся у него хронических заболеваниях, и быть уверенным в отсутствии серьезных заболеваний, угрожающих жизни, на основании результатов диспансеризации. Таким образом, лицам, не прошедшим диспансеризацию в установленные сроки, при ухудшении самочувствия (рецидивирование симптомов или появление новых) необходимо не начинать самолечение, а обратиться к врачу. Врачи и медсестры кабинетов профилактики и центров здоровья должны быть обучены основам концепции ответственного самолечения для его внедрения в практику профилактического консультирования с целью создания у пациентов установки на ведение здорового образа жизни, правильного питания, повышения физической активности, отказа от вредных привычек, постоянный прием предписанных лекарств

венных препаратов для лечения хронических заболеваний, в первую очередь, сердечно-сосудистых и препаратов первичной профилактики (липидоснижающие, антигипертензивные препараты, дезагреганты, препараты для лечения ишемической болезни сердца и хронической сердечной недостаточности).

Вовлечение и усиление роли пациентов в заботе о собственном здоровье и ответственном самолечении

Опросы показывают заметный разрыв между стремлением людей к большему контролю над своим здоровьем и их уверенностью в том, что это на самом деле возможно. Опрос потребителей в 10 странах Евросоюза, проведенный в 2013 г., показал, что почти 90% респондентов считают, что ответственное самолечение является ключом к сохранению здоровья и борьбе с болезнями; однако фактически занимаются ответственным самолечением менее 20% из них, поскольку чувствуют, что им не хватает необходимых знаний, навыков, инструментов и поддержки [35]. Опрос пациентов, обратившихся к врачу по поводу легких недомоганий, проведенный в Великобритании, показал, что 61% людей готовы к самолечению в следующий раз, если им будут даны такие рекомендации. Всероссийский опрос ВЦИОМ 2016 г. взрослого населения России из 137 населенных пунктов из 46 регионов, включивший 1600 респондентов, показал, что подавляющее большинство (81%) респондентов готовы взять на себя ответственность за состояние своего здоровья (поддержание и профилактику). Россияне готовы справляться с легкими недомоганиями самостоятельно, без участия врача – 92% при насморке и боли в горле, 90% при головной боли, 86% при кашле, 86% при изжоге, 76% при повышении температуры тела, 72% при нарушении пищеварения, 55% при болях в спине и суставах, 42% при повышении АД [30]. Получение информации о БЛС снижает нагрузку на врачей «первичного звена», позволяя направить сэкономленное время и финансовые средства бюджета на пациентов с более тяжелыми заболеваниями. Поскольку БЛС находятся в свободной розничной продаже, каналы коммуникации, в том числе реклама, исключительно важны для информирования населения о доступных вариантах лекарственной помощи. По всему миру существуют жесткие ограничения в отношении рекламы БЛС. Действующее законодательство Российской Федерации предъявляет четкие требования к содержанию рекламы лекарственных препаратов, которая не может противоречить инструкции по медицинскому применению. Важно подчеркнуть, что предлагаемый в рекламе объем информации содержит не только показания к применению, но и пред-

упреждения о противопоказаниях и возможном побочном действии. Подобный формат рекламы минимизирует риски и позволяет говорить о концепции ответственного самолечения.

Таким образом, для более широкого вовлечения пациентов в заботу о собственном здоровье и усиления их роли в ответственном самолечении необходимо проведение широкомасштабной кампании с участием государства, систем здравоохранения и образования, социального развития, средств массовой информации, направленной на формирование у людей установки на здоровый образ жизни, взятие на себя ответственности за состояние своего здоровья и здоровье членов семьи, и ответственное самолечение в случае легких недомоганий и хронических заболеваний на основе приобретенных медицинских знаний, умений и навыков.

Заключение

Увеличение распространенности хронических неинфекционных заболеваний создает существенные проблемы как для пациентов, так и для системы здравоохранения в целом. Не изменив существующий принцип организации здравоохранения, мы столкнемся с проблемами, которые нарушат стабильность системы здравоохранения на годы вперед [7]. В контексте решения данных проблем ответственное самолечение играет жизненно важную роль [36], поскольку оно крайне важно для ослабления финансового бремени системы здравоохранения [37]. Для широкого внедрения концепции ответственного самолечения в России на основе принципов, разработанных международным сообществом, требуется перестройка национальной системы здравоохранения, повышение уровня медицинской грамотности населения. На сегодняшний день наиболее применимыми для Российской Федерации является пропаганда здорового образа жизни и личной ответственности граждан за состояние своего здоровья в средствах массовой информации и интернет-ресурсах, самоконтроля состояния и базовых показателей здоровья, в том числе, путем прохождения регулярной диспансеризации, повышения приверженности назначенной врачом терапии хронических заболеваний. Для самолечения острых состояний с помощью фармацевтов требуется создание и проведение централизованных программ их обучения основам диагностики и лечения острых легких заболеваний.

Конфликт интересов. Публикация статьи поддержана компанией Байер, что никоим образом не повлияло на собственное мнение авторов.

Disclosures. The publication of the article is supported by Bayer, but it did not affect own opinion of the authors.

References / Литература

1. Kickbusch I. Self-Care in Health Promotion. *Social Science & Medicine*. 1989;29(2):125-30. doi: 10.1016/0277-9536(89)90160-3.
2. Self Care: An Ethical Imperative. London: Self Care Campaign; 2010. Available at: <http://www.self-careforum.org/wp-content/uploads/2011/07/Self-Care-An-Ethical-Imperative.pdf>. Checked by Feb 20, 2018.
3. World Self-Medication Industry. What is Self-Care? Available at: <http://www.wsmi.org/about-self-care-and-self-medication/what-is-self-care/>. Checked by Feb 20, 2018.
4. Webber D, Guo Z, Mann S. Self-Care in Health: We Can Define It, But Should We Also Measure It? *Self Care*. 2013;4(5):101-6.
5. Kickbusch I. A Game Change in Global Health: The Best is Yet to Come. *Public Health Reviews*. 2014;35(1):1-20.
6. World Health Organization. Declaration of Alma-Ata International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, USSR, 6-12 September 1978. Available at: http://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf. Checked by Feb 20, 2018.
7. Sustainable Health Systems, Visions, Strategies, Critical Uncertainties and Scenarios. Report from the World Economic Forum. McKinsey & Company. Geneva: World Economic Forum; 2013. Available at: http://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf. Checked by Feb 20, 2018.
8. The Value of OTC Medicine to the United States. New York: Consumer Healthcare Products Association; 2012. Available at: <http://epposi.org/wp-content/uploads/2015/07/EPPSI-Self-Care-Barometer-Report-2013-EN.pdf>. Checked by Feb 18, 2018.
9. Fu D, Fu H, McGowan P, et al. Implementation and quantitative evaluation of chronic disease self-management programme in Shanghai, China: randomized controlled trial. *Bull World Health Organ*. 2003;81(3):174-82.
10. Loyola Filho AI, Uchoa E, Guerra HL, et al. Prevalence and factors associated with self-medication: the Bambuí health survey. *Rev Saude Publica*. 2002;36(1):55-62.
11. The Value of OTC Medicines in Australia. Melbourne: Macquarie Centre for the Health Economics; 2014. Available at: http://www.asmi.com.au/media/14036/final_web_copy_asmi_values_tudy_a4.pdf. Checked by Feb 18, 2018.
12. Allergies and Hay Fever. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention; 2017. Available at: <https://www.cdc.gov/nchs/fastats/allergies.htm>. Checked by Feb 18, 2018.
13. Curry M, Sung L, Arroll B, et al. Public views and use of antibiotics for the common cold before and after an education campaign in New Zealand. *N Z Med J*. 2006;119(1233):U1957.
14. PGEU Annual Report. Brussel: Pharmaceutical Group of the European Union; 2011. Available at: <http://www.pgeu.eu/en/library/119:annual-report-2011.html>. Checked by Feb 18, 2018.
15. Klein S, Hostetter M, McCarthy D. A Vision for Using Digital Health Technologies to Empower Consumers. New York: The Commonwealth Fund; 2014. Available at: <http://www.pgeu.eu/en/library/119:annual-report-2011.html>. Checked by Feb 18, 2018.
16. Mann S. Self-Care in the Digital Age. *SelfCare*. 2014;5(4):71-2.
17. Qiang CZ, Yamamichi M, Hausman V, Altman D. Mobile Applications for the Health Sector. New York: ICT Sector Unit, World Bank; 2011. Available at: http://siteresources.worldbank.org/INFORMATIONANDCOMMUNICATIONANDTECHNOLOGIES/Resources/mHealth_report.pdf. Checked by Feb 18, 2018.
18. Harris KM, Halpern CT, Smolen A, Haberstick BC. The National Longitudinal Study of Adolescent Health (Add Health) twin data. *Twin Res Hum Genet*. 2006 Dec;9(6):988-97. doi: 10.1375/183242706779462787.
19. Association of the European Self-Medication Industry. HEALTH is the most precious thing we have and we are all interested in staying healthy. Available at: <http://www.aesgp.eu/self-care/about-self-care/en/>. Checked by Feb 18, 2018.
20. World Health Organization. Adherence to long-term therapies: evidence for action. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. Geneva: WHO; 2003. Available at: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42682/1/9241545992.pdf>. Checked by Feb 18, 2018.
21. Brow M.T., Russell J.K. Medication Adherence: WHO Cares? *Mayo Clin Proc*. 2011;86(4):304-14. doi: 10.4065/mcp.2010.0575.
22. Semenova O.N., Naumova E.A., Schwartz Yu.G. Commitment to long-term treatment of cardiovascular diseases and failure to comply with medical recommendations: the opinion of patients and physicians on the results of the focused interview. *Rational Pharmacotherapy in Cardiology*. 2014;10(1):55-61. (In Russ) [Семенова О.Н., Наумова Е.А., Шварц Ю.Г. Приверженность длительному лечению сердечно-сосудистых заболеваний и невыполнение врачебных рекомендаций: мнение пациентов и врачей по результатам фокусированного интервью. Рациональная Фармакотерапия в Кардиологии. 2014;10(1):55-61]. doi: 10.20996/1819-6446-2014-10-1-55-61.
23. Schroeder K., Fahey T., Ebrahim S. How can we improve adherence to blood pressure-lowering medication in ambulatory care? Systematic review of randomized controlled trials. *Arch Intern Med*. 2004;164(7):722-32. doi: 10.1001/archinte.164.7.722.
24. Ageev F.T., Smirnov M.D., Fofanov V.T. Improving adherence to therapy: "trick"? *Zhurnal Serdechnaja Nedostatochnost*. 2011; 12(4):66. (In Russ) [Ареев Ф.Т., Смирнова М.Д., Фоданова Т.В. Повышение приверженности к терапии: «дело техники»? *Журнал Сердечная Недостаточность*. 2011; 12(4):66.]
25. Lukina Yu.V., Kutishenko N.P., Martsevich S.Yu. The problem of adherence to the treatment in modern medicine: possibilities of solution, impact on the effectiveness of therapy and disease outcomes. *Rational Pharmacotherapy in Cardiology*. 2017;13(4):519-24. (In Russ) [Лукина Ю.В., Кутышенко Н.П., Марцевич С.Ю. Проблема приверженности в современной медицине: возможности решения, влияние на результативность терапии и исходы заболевания. Рациональная Фармакотерапия в Кардиологии. 2017;13(4):519-24]. doi: 10.20996/1819-6446-2017-13-4-519-524.
26. Osterberg L., Blaschke T. Adherence to medication. *N Engl J Med*. 2005;353:487-97. doi: 10.1056/NEJMr050100.
27. Jin J, Sklar GE, Min Sen Oh V, Chuen Li S. Factors affecting therapeutic compliance: A review from the patient's perspective. *Ther Clin Risk Manag*. 2008;4(1):269-86. doi: 10.2147/TCRM.S1458.
28. Sidorov J, Shull R, Tomcavage J, et al., Does diabetes disease management save money and improve outcomes? A report of simultaneous short-term savings and quality improvement associated with a health maintenance organization-sponsored disease management program among patients fulfilling health employer data and information set criteria. *Diabetes Care*. 2002;25(4):684-9. doi: 10.2337/diacare.25.4.684.
29. Development of an information policy for medicinal products. Brussel: AESGP; 2002. Available at: http://ec.europa.eu/health/ph_projects/2000/promotion/fp_promotion_2000_frep_06_en.pdf. Checked by Feb 18, 2018.
30. BAYER barometer: the Russians about the quality of life. Moscow: Bayer; 2016. Available at: https://www.bayer.ru/static/documents/bayer_barometer/BayerBarometr_FIN_2016.pdf. Checked by Feb 18, 2018. (In Russ) [BAYER Барометр: россияне о качестве жизни. Москва: Байер; 2016. Доступно на: https://www.bayer.ru/static/documents/bayer_barometer/BayerBarometr_FIN_2016.pdf. Проверено 20.02.2018]
31. People-Centered Care: A Policy Framework. WHO Western Pacific Region. Geneva: WHO; 2007. Available at: http://www.wpro.who.int/health_services/people_at_the_centre_of_care/documents/ENG-PCIPolicyFramework.pdf. Checked by Feb 18, 2018.
32. Self-care in the Context of Primary Health Care. Report of the Regional Consultation. Bangkok, Thailand, 7-9 January 2009. New Delhi: WHO; 2009. Available at: http://apps.searo.who.int/PDS_DOCS/B4301.pdf. Checked by Feb 18, 2018.
33. Future Health. A Strategic Framework for Reform of the Health Service 2012 – 2015. Dublin: Minister for Health; 2012. Available at: http://health.gov.ie/wp-content/uploads/2014/03/Future_Health.pdf. Checked by Feb 18, 2018.
34. The Role of the Pharmacist in Self-Care and Self-Medication. Geneva: WHO; 1998. Available at: <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/whoip32e/whoip32e.pdf>. Checked by Feb 18, 2018.
35. The Epposi Barometer: Consumer Perceptions of Self Care in Europe. Brussels, Belgium: Epposi; 2013. Available at: <http://epposi.org/wp-content/uploads/2015/07/EPPSI-Self-Care-Barometer-Report-2013-EN.pdf>. Checked by Feb 18, 2018.
36. Levinson W1, Lesser CS, Epstein RM. Developing physician communication skills for patient-centered care. *Health Aff (Millwood)*. 2010;29(7):1310-8. doi: 10.1377/hlthaff.2009.0450.
37. World Health Organization, Regional Office for South-East Asia. Self-care in the Context of Primary Health Care. New Delhi: WHO Regional Office for South-East Asia; 2009. Available at: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/206352/1/B4301.pdf>. Checked by Feb 20, 2018.

About the Authors:

Svetlana N. Tolpygina – MD, PhD, Leading Researcher, Department of Preventive Pharmacotherapy, National Medical Research Center for Preventive Medicine

Sergey Yu. Martsevich – MD, PhD, Professor, Head of Department of Preventive Pharmacotherapy, National Medical Research Center for Preventive Medicine

Anna V. Kontsevaya – MD, PhD, Deputy Director for Scientific and Analytical Work, National Medical Research Center for Preventive Medicine

Oksana M. Drapkina – MD, PhD, Professor, Corresponding Member of the Russian Academy of Sciences, Director, National Medical Research Center for Preventive Medicine

Сведения об авторах:

Толпыгина Светлана Николаевна – д.м.н., в.н.с., отдел профилактической фармакотерапии, НМИЦ ПМ

Марцевич Сергей Юрьевич – д.м.н., профессор, руководитель отдела профилактической фармакотерапии, НМИЦ ПМ

Концевая Анна Васильевна – д.м.н., заместитель директора по научной и аналитической работе, НМИЦ ПМ

Драпкина Оксана Михайловна – д.м.н., профессор, чл.-корр. РАН, директор НМИЦ ПМ