

РЫНОК ТОВАРОВ И УСЛУГ

М. Э. Дмитриев

докт. экон. наук, президент Хозяйственного партнерства «Новый экономический рост»

А. Ю. Зимоха

канд. геогр. наук, руководитель группы проектов Хозяйственного партнерства «Новый экономический рост»

Л. Д. Попович

канд. биол. наук, директор Института экономики здравоохранения Национального исследовательского университета — «Высшая школа экономики»

ВОЗМОЖНОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ КОНЦЕПЦИИ ОТВЕТСТВЕННОГО САМОЛЕЧЕНИЯ В РОССИИ

Оценка текущей ситуации в сфере самолечения

Существующие социологические опросы показывают, что самолечение, предполагающее самостоятельный выбор тактики борьбы с нарушением здоровья без обращения к специалистам, широко распространено в России в отношении некоторых заболеваний. По данным опроса ВЦИОМ за 2019 г., 81% россиян и 87% москвичей высказали мнение, что здоровье — это их личная ответственность. 92% россиян самостоятельно лечатся от насморка, 90% — от головной боли, 86% — от изжоги, 83% — от кашля, 76% — от высокой температуры, 70% — от нарушений пищеварения, 55% — от болей в спине. Опрос портала «Здоровье Mail.ru» 2019 г. показал, что порядка 60% россиян предпочитают не посещать врачей, когда заболевают, и сами подбирают себе лекарства.

При этом из-за недостаточной квалификации граждан в вопросах своего здоровья зачастую выбор способов и средств для самостоятельного устранения симптомов недомогания часто оказывается не адекватен имеющимся заболеваниям и может вызывать непредсказуемые последствия. Так, например, в 2015 г. в СМИ проходила информация о том, что ежегодно от неправильного употребления фармацевтических препаратов умирает 60 тыс. чел. Согласно уже упоминавшемуся опросу портала «Здоровье Mail.ru», 31% опрошенных хотя бы раз обращались к знахарям и целителям, среди россиян пользуются популярностью фитотерапия, гомеопатические средства и различные медицинские изделия.

При этом опасность представляют ситуации, когда люди могут игнорировать кажущиеся им незначительными симптомы, которые впоследствии способны спровоцировать серьезные заболевания, в том числе приводящие к потере трудоспособности. При принятии решений часто используется недостоверная информация из интернета либо рекомендации родственников, знакомых и друзей, которые, не имея необходимых знаний, могут вредить своими советами.

Согласно опросу агентства «Москва», проведенного в конце 2019 г., самолечением занимается в той или иной степени 79% москвичей, при этом 41% опрошенных признались, что знают о качестве лекарств недостаточно, и еще 41% заявили, что хотели бы лучше разбираться в этом вопросе.

Социологическое исследование СЕДОЖ, проведенное в МГУ, показало, что лишь 34,9% респондентов при плохом самочувствии обращаются к врачу и выполняют его назначения. Более 63% населения предпочитают лечиться самостоятельно,

обращаясь за советом к знакомым, пытаюсь найти информацию в интернете или просто пассивно ожидая, когда болезнь пройдет сама (Антонов, Карпова, Ляликова и др., 2020).

Безусловно, такая ситуация требует изменения. Представляется очевидной необходимость создания информационной экосистемы, которая позволяла бы жителям страны принимать более правильные решения относительно заботы о собственном здоровье, разграничивать ситуации, где самолечение целесообразно или нет, и выбирать наиболее эффективные и безопасные способы лечения заболеваний, в случаях, когда пациент может купировать симптомы без вреда для своего здоровья. Данная информационная экосистема должна поставлять адекватный и доказательный информационный контент и обеспечивать оптимальные каналы доведения информации, которые бы фреймировали поведение людей с учетом специфики конкретных целевых аудиторий.

Основные методы распространения медицинской информации известны и включают в себя:

- разъяснение специалистами во время первичных обращений алгоритма действий пациента при рецидивных заболеваниях, что влечет за собой отсутствие необходимости вновь приходить на прием при возникновении аналогичных симптомов;
- распространение памяток с алгоритмами профилактики и лечения заболеваний, размещение информационных стендов в медицинских учреждениях;
- консультирование пациентов фармацевтами по безрецептурным препаратам, разрешенное Федеральным законом «Об охране здоровья» от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ;
- использование цифровых технологий для повышения медицинской грамотности населения в соответствии с рекомендациями ВОЗ, в том числе создание специальных интернет-ресурсов с необходимыми информационными базами;
- коллективное консультирование врачом специалистом или средним медицинским персоналом групп пациентов с однотипными диагнозами;
- телемедицинское сопровождение пациентов, включая дистанционное наблюдение, получение рекомендаций в случае осложнений и других проблем, возникающих у пациентов в ходе самостоятельного лечения;
- распространение знаний, необходимых для успешного самолечения, через СМИ, в том числе специализирующиеся на проблемах здоровья и ЗОЖ.

При этом представляется крайне важным информационное таргетирование, т. е. адресное доведение информации непосредственно до целевых групп пациентов с учетом их медицинских рисков, возрастной и социальной специфики, а также оптимальных для них каналов и форматов получения информации. Например, применение интернет-каналов и специальных мобильных приложений для распространения медицинской информации может иметь большее значения для молодежи, но будет менее эффективным для пожилых возрастов. Также при привлечении лидеров общественного мнения важно учитывать, на какие именно целевые группы распространяется их авторитет и влияние.

В конечном итоге, информационная экосистема должна мотивировать людей к активной заботе о собственном здоровье, направленной на профилактику развития заболеваний и их рецидивов.

Насколько возможно, информационная экосистема должна обеспечивать передачу информации пациентам непосредственно от специалистов-медиков, однако на практике увеличивать количество врачебных консультаций не всегда

представляется возможным. Система здравоохранения в России, как и во многих других странах, сталкивается с нехваткой кадров и ресурсов в целом. По данным Министерства здравоохранения РФ, в России предусмотрено 865 тыс. штатных врачебных ставок, занято из них 725 тыс. Однако численность физических лиц, занимающих эти ставки, составляет лишь 551 тыс. человек. Таким образом, даже с учетом совмещения, дефицит врачей в российских медицинских учреждениях составляет 17%, а если учитывать реальное число физических лиц, то дефицит превышает треть от имеющихся ставок. При этом в сельских регионах нехватка врачей представляет еще более острую проблему. Как результат, получение медицинской помощи часто оказывается сопряжено с длительным периодом ожидания, а зачастую просто представляется невозможным из-за отсутствия нужного специалиста в регионе проживания гражданина. При этом многие россияне считают, что существующие нормативы времени приема врачом в поликлинике недостаточны для того, чтобы врач смог разобраться в особенностях каждого случая, предложить качественное решение проблемы пациента и дать понятные инструкции о действиях, которые пациенту необходимо выполнять в промежутках между посещениями врача. Из-за дефицита кадров врачи амбулаторного звена в государственных учреждениях действительно сильно перегружены и не могут уделять пациентам слишком много времени.

Проблема приобрела особую остроту в период ограничений, связанных с распространением коронавируса, когда врачи разных специальностей были отобилизованы на борьбу с инфекцией. Задержки в оказании медицинской помощи из-за ограниченного доступа пациентов к медицинским работникам могли приводить к росту числа осложнений, развитию опасных заболеваний и увеличению летальных исходов.

При этом нужно понимать, что проблему дефицита кадров в системе здравоохранения, даже после окончания эпидемии, вряд ли удастся устранить. Старение населения, накопление хронических заболеваний, отдаленные последствия коронавируса еще более обостряют ее в ближайшее будущее. Причем это станет проблемой не только для России, но и для всех развитых стран.

В этой связи создание условий для активной, ответственной и информированной вовлеченности населения в поддержание собственного здоровья способна не только снизить растущую нагрузку на систему здравоохранения, но и существенно повысить эффективность системы здравоохранения за счет расширения ее профилактической составляющей.

Международный опыт и оценка эффективности концепции ответственного самолечения

До XIX в. в мире преобладали представления о личной ответственности человека за свое здоровье. Данная парадигма стала утрачивать актуальность в XX в. благодаря достижениям медицины, и к 1960-м гг. прошлого столетия сформировалось негативное отношение к самолечению среди врачей и населения. Однако, начиная с 80-х гг., этот подход вновь стал пересматриваться из-за растущего понимания важности вовлеченности пациентов в поддержание собственного здоровья.

Определение ответственного самолечения было впервые предложено на конференции ВОЗ по охране здоровья в 1983 г.: «Ответственное самолечение относится к мерам, которые предпринимают люди, семьи и сообщества с целью улучшения здоровья, предотвращения и лечения заболеваний и восстановления здоровья. Эти действия основаны на знаниях и навыках, полученных самостоятельно,

из СМИ и от медицинских работников. Данные меры предпринимаются непрофессионалами самостоятельно или в сотрудничестве с профессионалами» (Webber, 2013). Принятая в 2015 г. декларация ВОЗ определяет основные принципы ответственного самолечения (Self-care for better individual health and more sustainable healthcare, 2015). Необходимо подчеркнуть, что самолечение в международных документах рассматривается не как отказ от профессиональной медицинской помощи, а как возможность для людей получить первичные знания и навыки для самостоятельной заботы о своем здоровье в целях снижения избыточной зависимости от перегруженной системы здравоохранения. В сложные периоды, такие как распространение коронавируса, это оказывается особенно важно.

Внедрение принципов ответственного самолечения в странах с развитой медициной происходит достаточно давно. Ответственное самолечение хорошо подходит для лечения хронических болей, аллергий, мигрени, дерматитов, грибковых заболеваний, простудных заболеваний, изжоги и диспепсии (The value of OTC medicine to the United States, 2019). Также отмечается высокий потенциал превентивного самолечения для предотвращения сердечно-сосудистых заболеваний (The economic and public health value of self-medication, 2004).

Международная литература предлагает обширный материал по оценке эффектов от ответственного самолечения, которые могут быть разделены на следующие категории:

1. Экономические эффекты, связанные со снижением издержек системы здравоохранения (уменьшение количества посещений врача, а также случаев госпитализации в результате профилактического самолечения);
2. Экономические эффекты, связанные с уменьшением количества потерянных рабочих часов, предотвращением абсентеизма и презентеизма на работе.
3. Прочие экономические эффекты (уменьшение транспортных издержек, снижение рисков получения травм и др.)

Интегральные подходы к оценке эффектов, основанные на стоимостной оценке предотвращенных потерь лет жизни в связи с заболеваниями.

Негативные эффекты самолечения, такие как неправильная постановка диагноза, несвоевременное начало лечения, неправильное использование и нарушений дозировок лекарственных препаратов, риски возникновения побочных эффектов широко известны, однако существует консенсус относительно неизбежности этих издержек, на которое общество готово идти ради получения компенсирующих их благ.

Достаточно распространенным является методический подход, при котором оценивается потенциальная выгода от ответственного самолечения. Чаще всего, оценке подлежит количество избыточных посещений врачей, например, когда пациент приходит только для того, чтобы получить рецепт или продлить срок его действия, либо обращается к врачу, имея незначительные симптомы. В США потенциально примерно 10% посещений врачей не являются необходимыми, что по расчетам могло бы сэкономить до 5,2 млрд долл. ежегодно в ценах 2011 г. (London, Shostak, 2011). Исследование Ассоциации европейских производителей безрецептурных лекарств показало, что из всех выписанных рецептов 15% приходится на рецепты на лекарства для лечения легких недомоганий, а перевод хотя бы 5% лекарств в безрецептурный статус, как считают исследователи, позволит сэкономить 16 млрд евро в странах ЕС в ценах 2004 г. за счет экономии расходов на оплату труда врачей и экономии рабочего времени, затрачиваемого на посещение медицинских учреждений (The economic and public health value of self medication, 2004).

Также распространенным является и другой подход, когда рассматривается гипотетическая ситуация отсутствия безрецептурных лекарств. Подобные исследования регулярно проводит Потребительская ассоциация продуктов здравоохранения США. В ходе каждого из исследований проводится социологический опрос американцев на предмет того, как бы они себя вели, если бы препараты, которыми они пользуются, стали бы рецептурными. Наиболее свежее исследование 2019 г. показало, что порядка 90% американцев в случае невозможности покупать безрецептурные препараты обратились бы к врачу за рецептом, что повлекло бы за собой расходы на врачебные консультации в размере 95 млрд долл. в год. Кроме того, Потребительская ассоциация продуктов здравоохранения пришла к выводу, что в среднем покупаемые безрецептурные препараты стоят дешевле рецептурных, поскольку врачи чаще склонны прописывать дорогостоящие брендовые лекарства. В этой связи дополнительная экономия могла бы составить 52 млрд долл. в год. Суммарную экономию ассоциация оценивает на уровне 146 млрд долл. в год. Если сравнить эту экономию с дополнительными средствами, которые тратят на безрецептурные препараты оставшиеся 10% американцев, не собирающихся обращаться к врачам в случае придания их лекарствам рецептурного статуса, то получится, что 1 доллар, дополнительно потраченный на закупку безрецептурных препаратов, оборачивается примерно 7,2 долл. экономии для системы здравоохранения США (The value of OTC medicine to the United States, 2019).

Австралийское исследование, проведенное по схожей методологии, в 2014 г. показало, что ответственное самолечение обеспечивают экономию 10,4 млрд австралийских долларов экономике страны. Один австралийский доллар, потраченный на самолечение, окупается четырьмя сэкономленными австралийскими долларами (The Value of OTC Medicines in Australia, 2014).

Необходимо отметить также, что практически все приведенные исследования свидетельствуют не только об экономической эффективности самолечения, но и о перераспределении финансовых ресурсов. Снижение расходов систем здравоохранения нередко сочетается с увеличением расходов частных лиц, хотя общие расходы для экономики при этом падают.

Отдельного внимания заслуживает исследование Центра здоровья и производительности рабочей силы США, в котором анализируется влияние ответственного самолечения на показатели производительности труда. По оценке Центра, экономика США теряет 165 млрд долл. ежегодно в ценах 2016 г. из-за того, что персонал с хроническими заболеваниями не занимается или неправильно занимается их лечением. В исследовании рассматривалось 26 хронических заболеваний. Социологическое обследование показало, что примерно 76% респондентов имеют хотя бы одно хроническое заболевание, но только 28% хронических заболеваний сопровождаются необходимым лечением. Для каждого из заболеваний был произведен расчет потери производительности в результате абсентеизма (временное отсутствие на работе, опоздания и т. п.) и презентеизма (присутствие на работе, характеризующееся пониженной производительностью) (Consumerism, self-care trends and broader value of employee health, 2016). Результаты моделирования абсентеизма и презентеизма для рассматриваемых заболеваний приводятся в приложении.

В исследовании Links & Links были рассчитаны экономические эффекты от ответственного самолечения 4 распространенных заболеваний (простудные заболевания, острая диарея, вульвовагинальный кандидоз, боли в нижней части спины) в 5 странах Латинской Америки (Аргентина, Бразилия, Чили, Колумбия, Мексика). Принявшие участие в обследовании пациенты были разделены

на 2 группы — группа пациентов, выбравших ответственное самолечение с помощью безрецептурных препаратов, и группа пациентов, обращающихся за помощью в национальные системы здравоохранения. В исследовании оценивались издержки системы здравоохранения и издержки, связанные с потерей рабочих часов во время консультаций и процедур. Авторы исследования пришли к следующим выводам:

- на каждый доллар США, потраченный на безрецептурные препараты при четырех проанализированных заболеваниях, может быть получена следующая потенциальная экономия для систем общественного здравоохранения: 7 долларов США (Аргентина), 2 доллара США (Бразилия), 2 доллара США (Чили), 4 доллара США (Колумбия), 21 доллар США (Мексика).
- приблизительная стоимость лечения четырех незначительных заболеваний в пяти странах составляет 2,7 млрд долл. США.
- если бы 50% случаев лечились с помощью безрецептурных препаратов, можно было бы достичь: приблизительной экономии 1,3 млрд долл. США для систем общественного здравоохранения; приблизительной экономии 2,5 млрд долл. на потерях производительности из-за отсутствия на рабочем месте.

Сам факт перевода препаратов в разряд безрецептурных может оказать серьезное влияние на некоторые характеристики здоровья населения и, как следствие, приводить к экономическим эффектам. Так, например, при анализе придания безрецептурного статуса антигистаминным препаратам второго поколения в США была снижена частота развития седативных эффектов, характерных для первого поколения препаратов, что позволило уменьшить риски попадания в ДТП, получения разного рода травм и повысило производительность на работе (Sullivan, Follin, Nichol, 2003). Тем самым был продемонстрирован и несомненный экономический эффект.

Разработка методики оценки экономических эффектов в результате снижения потерь лет жизни из-за болезни в связи с внедрением концепции ответственного самолечения

В России основные эффекты от внедрения системы ответственного самолечения и фреймирования поведения пациентов могут состоять не только в снижении прямых затрат системы здравоохранения, но и быть выраженными в монетарном эквиваленте, отражающем стоимость предотвращенных потерь лет жизни в связи с болезнями (метрики YLD в базе Глобального груза болезней). При этом разработка методики оценки данного вида эффектов представляется нетривиальной задачей, поскольку известные зарубежные методики нуждаются в адаптации. В укрупненном виде алгоритм расчета может быть представлен следующим образом.

1) Уточнение стоимости человеческой жизни и стоимости одного года статистической жизни

Для количественной оценки потерь человеческих жизней в результате неадекватного самолечения (например, интоксикации) необходим выбор и доработка методики оценки стоимости человеческой жизни в России. В настоящее время в России отсутствуют унифицированные подходы к оценке стоимости человеческой жизни, и диапазон оценок крайне велик — от 500 тыс. руб. по ОСАГО до 46,9 млн руб. по оценке Финансового университета при Правительстве Российской Федерации (Жизнь подорожала до 47 млн).

Для оценки потерь, связанных с сокращением продолжительности жизни или увеличением числа лет, прожитых в состоянии болезни в результате отсутствия

квалифицированной медицинской помощи или неадекватного самолечения, необходима доработка методики расчета стоимости одного года статистической жизни. Данный расчет может быть произведен, например, через оценку будущего подушевого ВВП (Гуриев, 2020, с. 34–38) или экономической производительности среднестатистического жителя страны.

2) Оценка количества ситуаций, приводящих к потере лет жизни в связи с заболеваниями или сокращению продолжительности жизни в результате неадекватного самолечения

Для этого необходимо проведение специальных обследований по следующим направлениям:

- уточнение количества случаев неадекватного самолечения, наносящего ущерб организму и приводящего к удлинению периода нахождения в состоянии болезни, инвалидизации или даже к преждевременной смертности, что позволит провести оценку среднего количества потерянных лет жизни для одного такого случая;
- сбор вероятностных данных об эффективности профилактических мер, предотвращающих наступление острых фаз заболеваний;
- уточнение количества больных, которые пренебрегают профилактикой и игнорируют доказательные советы по самонаблюдению и самостоятельной заботе о своем здоровье с целью предотвращения перехода заболеваний в тяжелые и хронические фазы;
- оценка среднего количества потерянных лет жизни для одного такого больного.

При разработке методики на начальном этапе может быть целесообразно рассмотрение кейсов на примере отдельных распространенных нозологий, в которых данные закономерности представляются наиболее явными и доказуемыми.

Предварительная оценка эффектов от повышения производительности и сокращения нагрузки на систему здравоохранения

Несмотря на распространенность не всегда адекватного самолечения в России и тенденцию к снижению количества обращений в медицинские организации, с нашей точки зрения, потенциал для сокращения числа избыточных и ненужных консультаций сохраняется.

Прежде всего, это может касаться потоков хронически больных, которые вынуждены периодически обращаться за рецептами на льготные лекарственные препараты. Их визиты создают очереди в поликлиниках, несут дополнительную нагрузку на врачей и демотивируют здоровых пациентов обратиться с профилактическими целями в случае небольшого недомогания. Изменение функций зачастую пустующих Центров здоровья, превращение их в Центры управления хроническими заболеваниями с возможностью выписки рецептов, в том числе электронных, могло бы разгрузить врачей амбулаторного звена для профилактической работы со здоровым населением и помощи ему в организации самонаблюдения и ответственного самолечения в том понимании, которое декларировано ВОЗ. Одновременно с этим обучение специалистов первого стола в аптеках и их взаимодействие с медицинскими организациями позволило бы наполнить концепцию ответственного самолечения в России практическим наполнением. При этом затраты на внедрение этих трансформаций могли бы быть оправданы экономическим эффектом, получаемым от перехода от неадекватного к ответственному самолечению.

Согласно международным исследованиям, от 5 до 15% посещений врачей являются избыточными. По существующим оценкам, количество посещений врачей в России составляет 1,1–1,2 млрд в год¹. Безусловно, количество избыточных посещений врачей нуждается в дооценке, но даже если исходить из консервативной цифры потенциального снижения на 5%, то количество визитов может сократиться на 55–60 млн в год. Тарифы ОМС на посещения врача сильно различаются между регионами. Если исходить из того, что один визит врача стоит 150 руб. (реальная цифра, скорее всего, выше), то прямая экономия за счет сокращения количества посещений врачей на 5% составит 8–9 млрд руб. в год. Важно подчеркнуть, что эти деньги ни в коем случае не должны быть изъяты из системы здравоохранения. Эти ресурсы должны быть перераспределены внутри системы здравоохранения на те задачи, где может быть достигнут более существенный эффект для здоровья граждан.

На одно посещение врача пациент тратит (с учетом времени записи, времени на дорогу и ожидание) порядка 3 часов рабочего времени. По существующим оценкам, примерно 50% визитов к врачам приходится на лиц трудоспособного возраста. То есть при сокращении количества визитов трудоспособным населением на 27–30 млн может быть сэкономлено 80–90 млн часов рабочего времени. При средней оплате одного часа труда в России на уровне 350 рублей экономия составит 28–32 млрд руб. в год.

Еще большей может быть экономия от отсутствия терапии или неправильного самолечения в тех случаях, когда квалифицированная помощь была необходима. Мы уже ссылались на американское исследование Центра здоровья и производительности рабочей силы США, согласно которому в год вследствие абсентизма или презентеизма теряется 388 млн рабочих часов. Округленно размер экономически активного населения США примерно в 2,1 раза выше размера экономически активного населения России. Это означает, что при условии аналогичных тенденций в сфере отсутствия или неправильного самолечения Россия будет терять примерно 185 млн часов рабочего времени в год, что эквивалентно 64 млрд руб. в год. Разумеется, для более точной оценки необходимо аналогичное социологическое обследование россиян, однако более распространенным является мнение, что среднестатистический россиянин уделяет меньше внимания собственному здоровью, чем среднестатистический американец.

В целом, предварительный расчет показал, что суммарные эффекты экономии от распространения ответственного самолечения могут составить по меньшей мере 100 млрд руб. в год или порядка 4% федерального бюджета здравоохранения.

Основные выводы

Существующие опросы и исследования показывают, что неадекватное самолечение в России достаточно широко распространено, при этом часто осуществляется стихийно, неупорядоченно и в условиях низкой медицинской грамотности населения. Встречаются случаи нанесения ущерба собственному организму в результате неправильного самолечения. Другое распространенной тенденцией является отсутствие профилактики серьезных заболеваний на ранних стадиях.

Рекомендации ВОЗ и изученная мировая практика свидетельствуют о необходимости упорядочивания ситуации в сфере самолечения. Для этого необходимо создание информационной экосистемы, максимально использующей методы таргетирования социальных групп и направленной на повышение медицинской

¹ Оценки Минздрава, Росстата.

грамотности населения в рамках концепции ответственного самолечения. Если этого не произойдет, то самолечение никуда не исчезнет, но его качество будет оставаться на очень низком уровне.

Важным направлением является выделение нозологий, распространение ответственного самолечения в которых даст наибольший эффект, а также выделение нозологий, самолечение которых, напротив, недопустимо.

Международные исследования свидетельствуют о высокой потенциальной экономической эффективности ответственного самолечения. Также отмечается перераспределение ресурсов посредством уменьшения расходов систем здравоохранения и увеличения расходов пациентов, но суммарные расходы для экономики при этом падают.

В России основные экономические эффекты могут быть связаны со снижением потерь лет жизни в связи с заболеваниями в результате профилактики на ранних стадиях серьезных заболеваний и предотвращения случаев неправильного самолечения вследствие повышения медицинской грамотности людей. Для корректного расчета этих эффектов необходима разработка методики их оценки.

По предварительной оценке, экономические эффекты от повышения производительности на рабочем месте и снижения нагрузки на систему здравоохранения в результате реализации концепции ответственного самолечения составят порядка 100 млрд руб. в год или 4% федерального бюджета здравоохранения. Реальные эффекты могут оказаться гораздо выше после того, как будут собраны данные и проведен расчет эффектов, связанных с увеличением продолжительности качественной жизни;

В более широком смысле ответственное самолечение может рассматриваться как комплекс профилактических и поддерживающих мер, позволяющих повысить уровень здоровья нации, а не только разгружающих систему здравоохранения.

Источники

Гуриев С. Ценность статистической жизни и борьба с эпидемией коронавируса // Экономическая политика во времена covid-19. / РЭШ. 2020. Апрель. С. 34–38.

Жизнь подорожала до 47 млн // Российская газета. Столичный выпуск. 2018. № 35(7498).

Ценности семейно-детного образа жизни (СеДОЖ–2019): Аналитический отчет по результатам межрегионального социолого-демографического исследования; Москва, МГУ имени М. В. Ломоносова / А. И. Антонов, В. М. Карпова, С. В. Ляликова и др.; под. ред. А. И. Антонова. М., 2020. [Электронное издание сетевого распространения]. URL: https://socio.msu.ru/documents/20200127_otchet.pdf.

Consumerism, Self-care Trends and Broader Value of Employee Health. The Center for Workforce Health and Performance, 2016.

London P. A., Shostak D. Potential Reduction in Unnecessary Visits to Doctors from Safe and Appropriate Use of OTC Medicines Could Save Consumers and Taxpayers Billions Annually. 2011. URL: http://www.yourhealthathand.org/images/uploads/London_Cost_Saving_Study_061711.pdf

Self-care for Better Individual Health and More Sustainable Healthcare. A Global Policy Blueprint, 2015.

Sullivan P. W., Follin S. L., Nichol M. B. Transitioning the Second-generation Antihistamines to Over-the-counter Status: a Cost-effectiveness Fnalysis // Med Care. 2003. Vol. 41. Iss. 12. P. 1382–1395.

The Economic and Public Health Value of Self-medication. Association of the European Self-Medication Industry. June 2004.

The value of OTC Medicine to the United States. Consumer Healthcare Products Association. CHPA, January 2019.

The Value of OTC Medicines in Australia. Macquarie Centre for the Health Economic and Australian Self Medication Industry, 2014.

Webber D. Self-Care in Health: We Can Define It, But Should We Also Measure It? // Self-Care Journal, 2013.

Willemssen K. R., Harrington G. From Patient to Resource: the Role of Self-care in Patient-centered Care of Minor Ailments // SelfCare. 2012. Iss. 3. P. 43–55.

References

- Consumerism, self-care trends and broader value of employee health*. The Center for Workforce Health and Performance, 2016.
- Guriev S. Tsennost statisticheskoy zhizni y bor'ba s epidemiyey koronavirusa [Statistical life value and fight against coronavirus epidemic]. *Ekonomicheskaya politika vo vremena covid-19* [Economic policy in covid-19 times]. Moscow, April 2020, pp. 34–38. (In Russian)
- London P. A., Shostak D. *Potential reduction in unnecessary visits to doctors from safe and appropriate use of OTC medicines could save consumers and taxpayers billions annually*. 2011. Available at: http://www.yourhealthathand.org/images/uploads/London_Cost_Saving_Study_061711.pdf
- Self-care for better individual health and more sustainable healthcare. *A global policy blueprint*, 2015.
- Sullivan P. W., Follin S. L., Nichol M. B. Transitioning the second-generation antihistamines to over-the-counter status: a cost-effectiveness analysis. *Med Care*, 2003, vol. 41, iss. 12, pp. 1382–1395.
- The economic and public health value of self-medication*. Association of the European Self-Medication Industry; June 2004.
- The value of OTC medicine to the United States*. Consumer Healthcare Products Association. CHPA, January 2019.
- The Value of OTC Medicines in Australia*. Macquarie Centre for the Health Economic and Australian Self Medication Industry, 2014.
- Tsennost' Statisticheskoy Zhizni i Bor'ba s Epidemiyey Koronavirusa [The Value of Statistical Life and the Fight Against the Coronavirus Epidemic]. *Ekonomicheskaya politika vo vremena covid-19* [Economic Policy During the covid-19]. Moscow, 2019. Available at: https://socio.msu.ru/documents/20200127_otchet.pdf (In Russian).
- Webber D. Self-Care in Health: We Can Define It, But Should We Also Measure It? *Self-Care Journal*, 2013.
- Willemsen K. R., Harrington G. From patient to resource: the role of self-care in patient-centered care of minor ailments. *SelfCare*, 2012, iss. 3, pp. 43–55.
- Zhizn podorozhala do 47 mln. [Life value grew up to 47 million]. *Rossiyskaya Gazeta, Stolichniy Vypusk* [Russian Paper, Capital Edition], Moscow, 2018, Iss. 35 (7498). (In Russian)

Приложение

Потери производительности в США от основных видов заболеваний, поддающихся самолечению

Заболевание	Доля работников с заболеваниями, %	Среднее количество других заболеваний	Чистое количество потерянных рабочих дней вследствие абстенгизма и презентеизма, млн	Чистые издержки, связанные с потерей производительности, млрд долл.
Аллергия, лихорадка	39,5	3,0	130,9	44,9
Хронические боли спины, шеи	14,3	4,9	128,1	42,4
Изжога, гастриты	13,6	4,6	92,6	30,5
Ожирение	11,1	4,6	92,1	31,6
Нарушения сна	6,5	5,7	89,8	30,0
Хронические боли	5,6	6,1	60,6	20,0
Артрит	13,5	4,6	57,4	19,7
Синдром раздраженного кишечника	6,0	5,3	56,7	18,9
Головные боли	8,9	5,1	53,3	19,1
Мигрень	8,9	4,8	48,8	16,7
Заболевания мочевой системы	4,0	5,4	33,8	11,2
Язвы	2,0	6,0	9,9	3,4