

## Осведомлённость населения о доказательной медицине, Кокрейновском сотрудничестве и подходы к выбору лекарств в аптеках

Г.Н. Шарафутдинова<sup>1\*</sup>, А.Ф. Мулланурова<sup>2</sup>, А.А. Кораблева<sup>3</sup>,  
Л.И. Талипова<sup>1</sup>, Л.Е. Зиганшина<sup>1,4,5,6</sup>, Р.Н. Хайруллин<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Межрегиональный клинико-диагностический центр, г. Казань, Россия;

<sup>2</sup>Международная школа «Алабуга», г. Елабуга, Россия;

<sup>3</sup>Городская поликлиника №21, г. Казань, Россия;

<sup>4</sup>Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования, г. Москва, Россия;

<sup>5</sup>Казанский государственный медицинский университет, г. Казань, Россия;

<sup>6</sup>Российский университет дружбы народов, г. Москва, Россия

### Реферат

**Актуальность.** Широко признана значимость надлежащего использования лекарственных средств населением (потребителями медицинских услуг) на основе принципов и достижений доказательной медицины. Однако этому вопросу уделяют мало внимания во всём мире, а знания населения о доказательной медицине и источниках достоверной информации в России практически не изучены.

**Цель.** Изучить осведомлённость населения о доказательной медицине и практику выбора лекарств.

**Материал и методы исследования.** Выполнено описательное исследование среди жителей России. Сбор сведений проводили с помощью анкеты, которую респонденты заполняли самостоятельно. Всего в исследовании приняли участие 238 человек (представляющих население в целом), и были дополнительно использованы ответы 134 человек — медицинских работников, пациентов и лиц, осуществляющих уход, по вопросам об информации.

**Результаты.** Исследование показало, что основная часть населения не имеет знаний о доказательной медицине (58%) и Кокрейновском сотрудничестве (84%). По сравнению с населением в целом большая доля людей, работающих в здравоохранении, была осведомлена как о доказательной медицине в целом (41% по сравнению с 26%;  $p=0,04$ ), так и о Кокрейновском сотрудничестве (37% по сравнению с 5%;  $p=0,000002$ ). Испытывали трудности при выборе лекарств в аптеках 137/372 (37%) респондентов без достоверных различий между мужчинами и женщинами. Наиболее частыми затруднениями при выборе лекарств были незнание сравнительной эффективности и безопасности лекарств, непонимание причин разброса цен на одно и то же лекарство, предложение преимущественно дорогих лекарств работниками аптеки, а также выбор подходящего лекарства в конкретной ситуации. При выборе лекарств респонденты наиболее часто ориентировались на рекомендации врача и работника аптеки. Вместе с тем, половина опрошиваемых также использовали другие источники информации, наиболее популярным среди которых был интернет. Подавляющее большинство респондентов заинтересованы в получении независимой, основанной на доказательствах информации о лекарствах.

**Вывод.** Выявлены низкий уровень осведомлённости населения о доказательной медицине и трудности при выборе лекарств в аптеке.

**Ключевые слова:** взрослые, поперечное описательное исследование, анкетирование, осведомлённость о доказательной медицине, Кокрейн, Кокрейновское сотрудничество, выбор лекарств в аптеках, население.

\*Для переписки: guzel\_792@mail.ru

Поступила 02.03.2022; принята в печать 11.04.2022;

опубликована: 14.10.2022.

© Эко-Вектор, 2022. Все права защищены.

\*For correspondence: guzel\_792@mail.ru

Submitted 02.03.2022; accepted 11.04.2022;

published: 14.10.2022.

© Eco-Vector, 2022. All rights reserved.

Для цитирования: Шарафутдинова Г.Н., Мулланурова А.Ф., Кorableва А.А., Талипова Л.И., Зиганшина Л.Е., Хайруллин Р.Н. Осведомлённость населения о доказательной медицине, Кокрейновском сотрудничестве и подходы к выбору лекарств в аптеках. *Казанский мед. ж.* 2022;103(5):815–823. DOI: 10.17816/KMJ2022-815.

ORIGINAL STUDY | DOI: 10.17816/KMJ2022-815

## Public awareness of evidence-based medicine, the Cochrane collaboration and drug selection approaches in pharmacies

G.N. Sharafutdinova<sup>1\*</sup>, A.F. Mullanurova<sup>2</sup>, A.A. Korableva<sup>3</sup>, L.I. Talipova<sup>1</sup>, L.E. Ziganshina<sup>1,4,5,6</sup>, R.N. Khairullin<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Interregional Clinical and Diagnostic Center, Kazan, Russia;

<sup>2</sup>International School “Alabuga”, Yelabuga, Russia;

<sup>3</sup>City Polyclinic No. 21, Kazan, Russia;

<sup>4</sup>Russian Medical Academy of Continuous Professional Education, Moscow, Russia;

<sup>5</sup>Kazan State Medical University, Kazan, Russia;

<sup>6</sup>Peoples' Friendship University of Russia, Moscow, Russia

### Abstract

**Background.** The importance of the appropriate use of medicines by the population (consumers of health services) based on the principles and achievements of evidence-based medicine is widely recognized. However, little attention is paid to this issue all over the world, and the knowledge of the population about evidence-based medicine and sources of reliable information in Russia is practically not studied.

**Aim.** To study public awareness of evidence-based medicine and the practice of choosing medicines.

**Material and methods.** A descriptive study among the inhabitants of Russia was carried out. Information was collected using a questionnaire that respondents filled out on their own. A total of 238 people (representing the general population) participated in the study, and the responses of 134 people (individuals working in health care, patients and caregivers) to questions about information were additionally used.

**Results.** The study showed that the majority of the population has no knowledge about evidence-based medicine (58%) and the Cochrane Collaboration (84%). Compared with the general population, a higher proportion of people working in health care were aware of both evidence-based medicine in general (41% vs. 26%;  $p=0.04$ ) and the Cochrane Collaboration (37% vs. 5%;  $p=0.000002$ ). 137/372 (37%) respondents experienced difficulties in choosing drugs in pharmacies, without significant differences between men and women. The most frequent difficulties in choosing medicines were ignorance of the comparative efficacy and safety of medicines, lack of understanding of the reasons for the variation in prices for the same medicine, the offer of predominantly expensive medicines by pharmacy workers, and the choice of the right medicine in a particular situation. When choosing medicines, the respondents most often relied on the recommendations of a doctor and a pharmacy worker. At the same time, half of the respondents also used other sources of information, the most popular of which was the Internet. The vast majority of respondents are interested in obtaining independent, evidence-based information about medicines.

**Conclusion.** A low level of public awareness of evidence-based medicine and difficulties in choosing medicines in a pharmacy were revealed.

**Keywords:** adults, cross-sectional descriptive study, questionnaire, evidence-based medicine awareness, Cochrane, Cochrane Collaboration, drug choice in pharmacies, population.

**For citation:** Sharafutdinova GN, Mullanurova AF, Korableva AA, Talipova LI, Ziganshina LE, Khairullin RN. Public awareness of evidence-based medicine, the Cochrane collaboration and drug selection approaches in pharmacies. *Kazan Medical Journal*. 2022;103(5):815–823. DOI: 10.17816/KMJ2022-815.

### Актуальность

Доказательная медицина (ДМ) стала одной из ведущих концепций современной медицины [1]. В настоящее время Кокрейновское сотрудничество (Кокрейн), созданное для развития ДМ, активно взаимодействует с Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ), которая использует доказательства Кокрейн для разработки мероприятий по улучшению здоровья во всём мире. Значительная часть совместной деятельности этих организаций направлена

на улучшение использования лекарственных средств (ЛС) [2].

Ненадлежащее использование ЛС — серьёзная глобальная проблема, которая наносит вред здоровью отдельных людей и общества в целом, а также приводит к растрате ресурсов [3]. В качестве одного из трёх компонентов программы по надлежащему использованию ЛС ВОЗ рекомендует создание эффективных систем предоставления потребителям независимой качественной информации о ЛС и поощрение

принятия ими ответственных решений о своём здоровье [4, 5]. Согласно ВОЗ, улучшение использования ЛС потребителями одинаково или даже более важно, чем улучшение практики применения ЛС работниками здравоохранения [5].

Кокрейновское сотрудничество активно вовлекает потребителей в свою деятельность, создано Сообщество потребителей Кокрейн (Cochrane consumers Network), работающее для населения с целью повышения осведомлённости о ДМ и обучения применению доказательств Кокрейн, международного стандарта качества и надёжности информации о здоровье [6, 7].

Несмотря на то обстоятельство, что значимость надлежащего использования ЛС населением признана, этому вопросу уделяют мало внимания во всём мире [8], а знания населения о ДМ в России практически не изучены.

### Цель

Целью исследования было изучить осведомлённость населения России о ДМ и проанализировать практику выбора ЛС в аптеках потребителями, чтобы предоставить информацию для разработки мероприятий по улучшению знаний населения о рациональном использовании ЛС и доказательствах Кокрейн.

### Материал и методы исследования

Мы провели серию поперечных описательных исследований. Продолжительность первого (основное исследование, очный и онлайн-опрос) составила 11 мес, второго (очный опрос) — 2 нед. Изучаемой популяцией были жители России в возрасте 18 лет и старше. Для включения в исследование было необходимо согласие человека, а также умение читать и писать на русском языке. В основном исследовании приняли участие 238 человек: 134 человека из Республики Татарстан, 51 — из Республики Башкортостан, 53 — из других регионов России. Во втором исследовании приняли участие 134 человека — медицинские работники Межрегионального клинико-диагностического центра (МКДЦ, Казань, Республика Татарстан), а также пациенты и лица, осуществляющие уход. Локальный этический комитет МКДЦ одобрил исследование (протокол №259 от 30 марта 2020 г.). Все участники дали информированное согласие перед тем, как принять участие в опросе.

Общими в обоих исследованиях были вопросы по осведомлённости о ДМ и Кокрейновском сотрудничестве, а также вопросы о потребности и доступности доказательной

информации. Фокусом второго исследования были проблемы старения и качества жизни в современных городах, результаты этого исследования мы опубликовали отдельно [9]. Здесь приводим объединённые данные по вопросам, связанным с ДМ, источниками достоверной информации.

Сбор сведений провели с помощью анкеты из 10 вопросов (3 открытых и 7 с возможностью выбора нескольких вариантов ответов из предложенных и добавления своего комментария). Анкета состояла из четырёх разделов, включающих социально-демографические характеристики респондентов, практические аспекты выбора ЛС (наличие и виды затруднений при выборе, источники информации), осведомлённость о современных подходах к решению проблемы выбора ЛС (знания о ДМ и Кокреине), заинтересованность и удобные способы получения достоверной информации. Анкету составили на русском языке. Валидизацию провели с участием потребителей медицинских услуг, являющихся членами Кокрейн Россия, включая пациентов и врачей, всего 30 человек. Опрос проводили методом очного (приглашены были 367 человек) и заочного (анкеты были посланы 210 потенциальным участникам) анкетирования. Заочное анкетирование выполнили с помощью онлайн-анкеты, ссылки на которую отправляли потенциальным респондентам по электронной почте и через социальные сети. Все анкеты респонденты заполняли самостоятельно. До начала опроса респондентов проинформировали о требованиях к заполнению анкет, целях исследования и гарантии анонимности всем участникам.

Оценку знаний потребителей о ДМ и Кокрейн (2 открытых вопроса) проводили путём сравнения ответов респондентов с эталонными определениями. В качестве эталона использовали классическое определение ДМ Д. Сэкетта [9], в котором выделили шесть компонентов для полуколичественной оценки: «*добросовестное, точное и разумное использование*» (1), «*текущих лучших*» (2), «*доказательств*» (3), «*в принятии решений в отношении лечения*» (4), «*конкретного пациента*» (5), «*безопасность и эффективность*» (добавлено нами в связи с частым упоминанием этих понятий в ответах респондентов) (6).

За каждый компонент присваивали 1 балл. При оценке по 6-му пункту за упоминание об эффективности или безопасности присваивали по 0,5 баллов. Общее число баллов за ответ состояло из суммы баллов за отдельные компоненты. Ответ расценивали как «хороший» при

Таблица 1. Осведомлённость о доказательной медицине и Кокрейновском сотрудничестве, n/N (%)

| Категории                                         | Хорошо    | Примерно                  | Неверно      | Нет ответа   |
|---------------------------------------------------|-----------|---------------------------|--------------|--------------|
| Как вы понимаете термин «доказательная медицина»? |           |                           |              |              |
| Представляющие население в целом                  | 7/238 (3) | 62/238(26)                | 93/238(39)   | 76/238 (32)  |
| Работающие в здравоохранении                      | —         | 55/134 (41)* <sup>a</sup> | 48/134 (36)  | 31/134 (23)  |
| Всего                                             | 7/372 (2) | 117/372 (31)              | 141/372 (38) | 107/372 (29) |
| Что вы знаете о Кокрейновском сотрудничестве?     |           |                           |              |              |
| Представляющие население в целом                  | 4/238 (2) | 13/238 (5)                | 117/238 (49) | 104/238(44)  |
| Работающие в здравоохранении                      | —         | 34/134 (37)* <sup>b</sup> | 93/134 (58)  | 7/134 (5)    |
| Всего                                             | 4/372 (1) | 47/372 (13)               | 210/372 (56) | 111/372 (30) |

Примечание: \*точный тест Фишера при сравнении осведомлённости респондентов первого (преимущественно участники, не относящиеся к здравоохранению) и второго (преимущественно люди, относящиеся к здравоохранению) исследований: \*<sup>a</sup>p=0,04; \*<sup>b</sup>p=0,000002.

5–6 баллах, «примерный» — при 2–4 баллах, «неверный» — при результате <2 баллов.

При изучении знаний о Кокрейне использовали определение с сайта Кокрейн Россия [9], в котором выделили четыре компонента для оценки: «международное независимое сотрудничество» (1), «занимающееся развитием ДМ и обобщением результатов, полученных в ходе исследований в области медицины [или созданием Кокрейновских систематических обзоров]» (2), «стандарт качественной информации» (3), «о медицинских вмешательствах» (4).

За каждый компонент также присваивали 1 балл. Ответ расценивали как «хороший» при 3–4 баллах, «приблизительный» — при 1–2 баллах, «неверный» — при 0 баллов. Для сопоставления ответов респондентов с эталонными определениями разработали для каждого компонента определений синонимичные ряды с сайта «Словарь синонимов synonymonline.ru» [10]. При анализе ответов на 3-й открытый вопрос (об удобных способах получения информации) мы разделили все ответы на несколько категорий в зависимости от указанного способа получения и рассчитали частоту ответов для каждой категории.

Статистическую обработку выполнили с помощью программы Microsoft Office Excel 2010, которая включала вычисление относительных величин (доли, % общего числа респондентов). Мы сравнили различные подгруппы участников друг с другом, чтобы изучить потенциальные ассоциации изучаемых параметров с возрастом, полом и другими характеристиками участников, используя точный тест Фишера [11].

## Результаты

В целом из 367 человек, приглашённых в первое исследование, 238 заполнили анкеты, таким об-

разом, частота ответов составила 65%. При очном анкетировании частота ответов была выше (149 из 157 человек, 95%), чем при онлайн-опросе (89 из 210 человек, 42%).

Вклад второго исследования составил 134 человека и 134 ответа на 3 вопроса, общих для двух исследований (100% частота ответов). Участники были представлены 44 пациентами МКДЦ, 2 членами их семей и 88 сотрудниками МКДЦ, социально-демографические характеристики которых представлены в статье [9].

Участниками первого исследования были 238 жителей Российской Федерации. Женщин (166/238; 70%), принявших участие в исследовании, было более чем в 2 раза больше, чем мужчин (72/238; 30%). Большая часть респондентов относилась к возрастной категории 19–44 лет (195/238; 82%), лица, относящиеся к возрастной группе 45–59 лет, значительно реже принимали участие в опросе (23/238; 10%). Участники до 18 лет и старше 60 лет представили самую малочисленную группу. Основную часть респондентов составили потребители, которые не имеют отношения к здравоохранению (144/238; 60%); людей, профессионально связанных со здравоохранением, было меньше. К категории «имею отношение к здравоохранению» относились респонденты с высшим и средним медицинским образованием (врач, провизор, фармацевт, менеджер здравоохранения, медицинский работник, фармаколог и т.д.). Респонденты, профессионально связанные со здравоохранением, составили 94/238 (40%) — люди с медицинским или фармацевтическим образованием и работники учреждений здравоохранения независимо от специальности.

**Осведомлённость о доказательной медицине и Кокрейновском сотрудничестве.** Как представлено в табл. 1, третья часть респонден-

Таблица 2. Практика выбора лекарственных средств в аптеках жителями России

| Вопросы/ответы                                                           | n/N (%)      |
|--------------------------------------------------------------------------|--------------|
| Испытываете ли вы трудности при выборе лекарств в аптеках?               |              |
| да                                                                       | 137/238 (58) |
| нет                                                                      | 101/238 (42) |
| Если вы испытываете трудности при выборе лекарств в аптеках, то какие?   |              |
| не знаю, какой из возможных вариантов лекарств эффективнее               | 116/238 (49) |
| не знаю, какой из возможных вариантов лекарств безопаснее                | 72/238 (30)  |
| не понимаю, почему одно и то же лекарство стоит по-разному               | 42/238 (18)  |
| работник аптеки предлагает дорогие лекарства, не сообщая о более дешёвых | 41/238 (17)  |
| не знаю, какое лекарство выбрать в конкретной ситуации                   | 39/238 (16)  |
| недостаточно времени                                                     | 25/238 (11)  |
| высокая цена                                                             | 25/238 (11)  |
| не хочу обсуждать проблемы со здоровьем с работником аптеки              | 25/238 (11)  |
| отсутствие лекарства в аптеке                                            | 20/238 (8)   |
| другое (физические ограничения, в онлайн-аптеке дешевле, очереди)        | 30/238 (13)  |
| Где вы берете информацию при выборе лекарств в аптеке?                   |              |
| назначения врача                                                         | 158/238 (66) |
| советы работника аптеки                                                  | 71/238 (30)  |
| интернет                                                                 | 70/238 (29)  |
| совет знакомых                                                           | 37/238 (16)  |
| я сам врач                                                               | 24/238 (10)  |
| реклама                                                                  | 16/238 (7)   |

тов в целом дали «хороший» или «примерный» ответ на вопрос о ДМ. «Хорошее» или «примерное» определение Кокрейновскому сотрудничеству дали лишь 17 (7%) из 238 опрошенных в первом исследовании, что свидетельствует о недостаточном уровне знаний населения о Кокрейне. Сравнение осведомлённости как о ДМ в целом, так и о Кокрейновском сотрудничестве респондентов первого и второго исследований позволило выявить бóльшую осведомлённость людей, работающих в здравоохранении.

**Практические аспекты выбора лекарств.** Как представлено в табл. 2, большинство респондентов испытывали трудности при выборе ЛС в аптеке (137/238, 58%). Самыми частыми затруднениями для потребителей были незнание сравнительной эффективности (116/238, 49%) и безопасности (72/238, 30%) ЛС. Далее примерно с одинаковой частотой трудности возникали из-за непонимания причин разброса цен на одно и то же ЛС (42/238, 18%), предложение работником аптеки преимущественно дорогих ЛС без сообщения о более дешёвых вариантах лечения (41/238, 17%), а также выбора подходящего ЛС в конкретной ситуации (39/238, 16%).

Реже трудности были связаны с недостатком времени для детального ознакомления с возможными способами лечения, высокой ценой, нежеланием обсуждать проблемы со здоровьем и с отсутствием ЛС в аптеке. Другие варианты ответов выбирали в единичных случаях. Собственные ответы предложили 4 человека: низкое качество консультации (2 человека) и лоббирование интересов фармацевтических организаций (2 человека).

В табл. 2 также показано, что при выборе ЛС респонденты в основном следовали рекомендациям медицинских работников. Вместе с тем, достаточно популярным источником информации оказался интернет (70/238, 29%). При этом лишь половина опрошиваемых выбирали ЛС, ориентируясь исключительно на советы врача или фармацевта, не используя другие источники информации. Собственные ответы респондентов (13 ответов) во всех случаях представляли собой более детальное описание уже имеющихся вариантов ответов анкеты.

Анализ наличия затруднений при выборе безрецептурных ЛС в аптеке в зависимости от пола показал, что достоверные различия

между мужчинами и женщинами отсутствуют ( $p > 0,05$ ; табл. 3).

При проведении анализа наличия трудностей при выборе ЛС в аптеке в зависимости от возраста была выявлена тенденция к тому, что люди пожилого возраста (старше 60 лет) могут чаще испытывать затруднения (табл. 4): до 60 лет — 56% (127/228), старше 60 лет — 83% (9/10) ( $p \sim 0,13$ ). Этому могли способствовать различные факторы (состояние здоровья, психологические особенности и др.).

В связи с широким распространением интернет-услуг мы изучили особенности выбора ЛС в онлайн-аптеках. Большинство потребителей, покупающих ЛС онлайн, не испытывали трудностей при их выборе (57/238, 24%) в отличие от тех, кто покупал ЛС в обычных аптеках. Самыми частыми затруднениями при покупках через интернет были нежелание/неумение делать онлайн-покупки (54/238, 23%) и нежелание ждать заказа (22/238, 9%).

Другие виды затруднений были распределены по частоте практически так же, как при выборе ЛС в обычных аптеках: «не знаю, какое лекарство выбрать в конкретной ситуации» — 14/238 (6%), «не понимаю, почему одно и то же лекарство стоит по-разному» — 12/238 (5%), «не знаю, какой из возможных вариантов лекарств безопаснее» — 10/238 (4%), «отсутствие лекарства на сайте» — 9/238 (4%), «высокая цена» — 9/238 (4%), «в онлайн-аптеке дороже, физические ограничения» — 3/238 (1%).

Комментарии дали 2 респондента: недоверие онлайн-покупкам (1 человек), неполная информация (не указан статус продукта — биоактивная добавка или ЛС) и невозможность получить совет фармацевта (1 человек). Самым частым источником информации при покупке ЛС онлайн тоже были рекомендации врача — 47/238 (20%).

**Заинтересованность в информации о лекарствах и способы её получения.** Большинство опрошенных (194/238, 82%) имеют желание получать достоверную информацию, независимо от того, есть у них сложности выбора ЛС или отсутствуют.

Потребители заинтересованы (192/238, 81%) в получении основанной на доказательствах, свободной от влияния фармацевтических компаний информации о ЛС (табл. 5). Самым удобным способом её получения оказался интернет, при этом 54/238 (23%) респондента не указали определённого метода организации и доставки информации, по 21/238 (9%) респонденту выбрали электронную почту и социальные сети. Другие способы доставки через интернет потребители предлагали реже.

**Таблица 3.** Частота наличия затруднений у потребителей, при выборе лекарств в аптеке в зависимости от пола, n/N (%)

| Наличие/отсутствие затруднений | Мужчины    | Женщины      |
|--------------------------------|------------|--------------|
| Испытывают затруднения         | 34/72 (47) | 103/166 (63) |
| Не испытывают затруднения      | 38/72 (53) | 62/166 (37)  |
| Всего из 238                   | 72 (100)   | 166 (100)    |

Печатные издания и обучение были вторыми по популярности способами получения медицинской информации. Также респонденты отметили потребность в информации на доступном для них языке, о чём свидетельствуют следующие ответы: «переработанные научные статьи для неспециалистов...»; «общедоступные лекции (понятными словами)»; «мобильное приложение с ... понятным простым интерфейсом для телефона и понятным языком изложения для простых неискушённых потребителей» и др.

### Обсуждение

У двух третей опрошенных возникали трудности при выборе ЛС в аптеке. Самыми частыми были незнание сравнительной эффективности и безопасности ЛС, что, вероятно, связано с большим разнообразием продукции на фармацевтическом рынке, информацией о ней разного качества и другими причинами, например продвижением ЛС, включая прямую рекламу населению [12].

В нашем исследовании при выборе ЛС люди наиболее часто ориентировались на медицинских работников — рекомендации врача (158/238, 66%) и работника аптеки (81/238, 30%). Похожие результаты получены в Волгограде, где на решение о покупке ЛС более половины опрошенных оказывал влияние врач (58%) [13]. Ситуация в России близка к ситуации в ряде других стран. Врач был самым надёжным каналом медицинской информации для 81% граждан 7 стран Европы (Норвегия, Дания, Германия, Греция, Польша, Португалия и Латвия) [14] и 62–81% граждан США [15, 16]. Врачи по-прежнему оказывают наибольшее влияние на выбор ЛС населением.

Вместе с тем, в нашем исследовании половина респондентов, кроме рекомендаций медицинских работников, также использовали другие источники информации, наибольшее значение среди которых приобретает интернет (70/238, 29%). В Хорватии, где такая же доля пациентов использует иные (кроме врача) каналы

**Таблица 4.** Частота наличия затруднений у потребителей при выборе лекарств в аптеке в зависимости от возраста, n/N (%)

| Наличие/отсутствие затруднений | до 18 лет | 19–44 года    | 45–59 лет  | 60–74 года | 75 лет и старше |
|--------------------------------|-----------|---------------|------------|------------|-----------------|
| Испытывают затруднения         | 6/10 (60) | 110 /195 (56) | 11/23 (52) | 5/6 (83)   | 4/4 (100)       |
| Не испытывают затруднения      | 4/10 (40) | 85/195 (44)   | 12/23 (48) | 1/6 (17)   | 0               |
| Всего из 238                   | 10 (100)  | 195 (100)     | 23 (100)   | 6 (100)    | 4 (100)         |

**Таблица 5.** Заинтересованность населения в информации о лекарственных средствах и удобные способы её получения

| Вопросы/ответы                                                                                                                              | n/N (%)      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| Заинтересованы ли вы в получении основанной на доказательствах, свободной от влияния фармацевтических компаний информации о лекарствах      |              |
| да                                                                                                                                          | 292/372 (78) |
| – представляющие население в целом                                                                                                          | 192/238 (81) |
| – работающие в здравоохранении                                                                                                              | 100/134 (75) |
| нет                                                                                                                                         | 80/372 (22)  |
| – представляющие население в целом                                                                                                          | 46/238 (19)  |
| – работающие в здравоохранении                                                                                                              | 34/134 (25)  |
| Если вам интересна основанная на доказательствах информация о лекарствах, то в какой форме и каким способом вам было бы удобно её получать? |              |
| интернет (без указания респондентами определённого способа организации и доставки информации)                                               | 54/238 (23)  |
| электронная почта                                                                                                                           | 21/238 (9)   |
| социальные сети                                                                                                                             | 21/238 (9)   |
| сайт на доступном для потребителей языке                                                                                                    | 17/238 (7)   |
| видео                                                                                                                                       | 10/238 (4)   |
| печатные издания (брошюры, буклеты в аптеке, книги, журналы, газеты)                                                                        | 21/238 (9)   |
| обучение (лекции, курсы)                                                                                                                    | 18/238 (8)   |
| от человека, компетентного в этой области (врача, работника аптеки и др.)                                                                   | 13/238 (5)   |
| средства массовой информации                                                                                                                | 9/238 (4)    |
| другое                                                                                                                                      | 8/238 (3)    |

медицинской информации, интернет тоже был самым популярным (71%) [17]. Более 60% граждан США обращаются в интернет за информацией о здоровье [18].

Мы нашли только одно исследование об осведомлённости о ДМ и использовании доказательств Кокрейн сотрудничества потребителями, которое было проведено в Хорватии [19]. Исследователи выполнили опрос пациентов на национальном уровне. Результаты оказались похожими на результаты нашего опроса. Так, в Хорватии в целом «что-либо слышали о ДМ» 19% пациентов (от 12,7 до 31,2% в разных регионах); «что-либо слышали о Кокрейн» лишь 4,3% пациентов (от 3,2 до 6,2% в разных регионах). Только 2,5% слышали о Кокрейновской библиотеке, и лишь половина из них использовали доказательства Кокрейн сотрудничества. Авторы

считают, что для активного применения информации Кокрейн сотрудничества потребителями необходимы дополнительные мероприятия.

Значимым затруднением для потребителей по результатам настоящего исследования также было непонимание различия цен на одно и то же ЛС — 42 (18%). Одной из причин этого может быть недостаточная осведомлённость населения о различиях брендовых и генерических ЛС [20].

Наше исследование имеет ряд ограничений. Во-первых, большинство (около 3/4) участников были жителями республик Татарстан и Башкортостан, респонденты из других регионов страны составили примерно 1/4. Во-вторых, в исследовании малый объём выборки. По этим причинам результаты могут быть применены для всего населения России с огра-

ничением. В-третьих, сведения получены из анкет, которые респонденты заполняли самостоятельно, что могло привести к смещению результатов. В-четвёртых, в выборке недостаточно представлены люди пожилого возраста, что могло привести к неполному отражению их интересов. Также в выборке присутствует значимая доля людей, профессионально связанных со здравоохранением, что могло привести к более высоким общим показателям осведомлённости населения о ДМ.

### Выводы

1. В республиках Татарстан и Башкортостан низкий уровень осведомлённости населения о доказательной медицине и Кокрейн сообществе.

2. Большинство потребителей испытывают затруднения при выборе лекарств в аптеке. Самыми частыми причинами бывают незнание сравнительной эффективности и безопасности лекарств, непонимание причин разброса цен на одно и то же лекарство, предложение работником аптеки прежде всего дорогих лекарств, а также выбор подходящего лекарства в конкретной ситуации.

3. Наибольшее влияние на решение о выборе лекарств потребителями оказывают медицинские работники. Половина респондентов используют также другие источники информации о лекарствах, в основном интернет.

4. Выявлена высокая заинтересованность населения в независимой, основанной на доказательствах информации о лекарствах. Для большинства населения удобным способом доставки такой информации служит интернет.

5. Целесообразна разработка дополнительных мероприятий по улучшению осведомлённости населения о доказательной медицине и обучению использованию доказательств Кокрейн сообщества.

**Участие авторов.** Р.Н.Х. и Л.И.Т. — координация проекта, ресурсы; Л.Е.З. — руководитель работы, концептуализация, методология, критический анализ, редактирование; Г.Н.Ш., А.Ф.М. и А.А.К. — проведение исследования, анализ результатов, написание рукописи.

**Источник финансирования.** Исследование не имело спонсорской поддержки.

**Конфликт интересов.** Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов по представленной статье.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Greenhalgh T, Howick J, Maskrey N, Evidence Based Medicine Renaissance Group. Evidence based medicine:

a movement in crisis? *BMJ*. 2014;348:g3725. DOI: 10.1136/bmj.g3725.

2. Carter E, Ryan-Vig S, Eisinga A. Cochrane at the WHO: Identifying and charting the impact of Cochrane evidence. Cochrane Community. <https://community.cochrane.org/news/cochrane-who-identifying-and-charting-impact-cochrane-evidence> (access date: 25.02.2022).

3. World Health Organization. *The world medicines situation 2011 — Rational use of medicines* (report No.: WHO/EMP/MIE/2011.2.2). 3rd Edition. Geneva: WHO; 2011. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-EMP-MIE-2011-2.4> (access date: 25.02.2022).

4. World Health Organization. *The pursuit of responsible use of medicines: Sharing and learning from country experiences* (report No.: WHO/EMP/MAR/2012.3). Geneva: WHO; 2012. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-EMP-MAR-2012.3> (access date: 25.02.2022).

5. World Health Organization. *WHO medicines strategy: Framework for action in essential drugs and medicines policy — 2000–2003* (report No.: WHO/EDM/2000.1). Geneva: WHO; 2000. <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Jwhozip16e> (access date: 25.02.2022).

6. Cochrane consumers Network. *About Cochrane and its consumers*. <https://consumers.cochrane.org/healthcare-users-cochrane> (access date: 25.02.2022).

7. Кокрейн Россия. *Наше видение, миссия, принципы*. <https://russia.cochrane.org/ru> (дата обращения: 25.02.2022). [Kokreyn Rossiya. *Nashe videnie, missiya, printsipy*. (Cochrane Russia. Our vision, mission, principles.) <https://russia.cochrane.org/ru> (access date: 25.02.2022). (In Russ.)]

8. Abdo-Rabbo A, Al-Ansari M, Gunn BC, Suleiman BJ. The use of medicines in oman: Public knowledge, attitudes and practices. *Sultan Qaboos Univ Med J*. 2009;9(2):124–131. PMID: 21509288.

9. Ziganshina LE, Yudina EV, Talipova LI, Sharafutdinova GN, Khairullin RN. Smart and age-friendly cities in Russia: An exploratory study of attitudes, perceptions, quality of life and health information needs. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(24):9212. DOI: 10.3390/ijerph17249212.

10. Sackett D, Rosenberg W, Gray M, Haynes B, Richardson S. Evidence based medicine: What it is and what it isn't. *BMJ*. 1996;312:71–72. DOI: 10.1136/bmj.312.7023.71.

11. Fisher R. On the interpretation of  $\chi^2$  from contingency tables, and the calculation of P. *J R Stat Soc*. 1922;85:87. DOI: 10.2307/2340521.

12. Cochrane. *About us*. <https://www.cochrane.org/about-us> (access date: 25.02.2022).

13. *Словарь синонимов*. synonymonline.ru (дата обращения: 25.02.2022). [Synonym dictionary. <https://synonymonline.ru> (access date: 25.02.2022). (In Russ.)]

14. Gellad ZF, Lyles KW. Direct-to-consumer advertising of pharmaceuticals. *Am J Med*. 2007;120(6):475–480. DOI: 10.1016/j.amjmed.2006.09.030.

15. Василенко О.В. Рисковое потребительское отношение при покупке лекарственных средств (на примере Волгограда). *Вестник экономики, права и социологии*. 2011;(2):185–187. [Vasilenko OV. Hazardous consumer behavior on buying medicinal products (as exemplified by Volgograd). *The review of economy, the law and sociology*. 2011;(2):185–187. (In Russ.)]

16. Andreassen HK, Bujnowska-Fedak MM, Chronaki CE, Dumitru RC, Pudule I, Santana S, Voss H, Wynn R. European citizens' use of E-health services: a study of seven countries. *BMC Public Health*. 2007;7:53. DOI: 10.1186/1471-2458-7-53.



17. Hesse BW, Nelson DE, Kreps GL, Robert TC, Nee-raj KA, Barbara KR, Kasisomayajula V. Trust and sources of health information: The impact of the Internet and its implications for health care providers. Findings from the First Health Information National Trends Survey. *Arch Intern Med.* 2005;165(22):2618–2624. DOI: 10.1001/archinte.165.22.2618.

18. Fox S, Duggan M. Part two: Sources of health information. Pew Research Center (Washington). <http://www.pewinternet.org/2013/11/26/part-two-sources-of-health-information> (access date: 25.02.2022).

19. Nejašmić D, Miošić I, Vrdoljak D, Permo-zer HS, Tomićić M, Gmajnić R, Diminić LI, Sironić Hreljanović J, Pleh V, Cerovečki V, Tomljenović A, Bekić S, Jerčić M, Tuda K, Puljak L. Awareness and use of evidence-based medicine information among patients in Croatia: A nation-wide cross-sectional study. *Croat Med J.* 2017;58(4):300–309. DOI: 10.3325/cmj.2017.58.300.

20. Dawood OT, Hassali MA, Saleem F. Factors affecting knowledge and practice of medicine use among the general public in the State of Penang, Malaysia. *J Pharm Health Serv Res.* 2017;8:51–57. DOI: 10.1111/jphs.12167.

## Сведения об авторах

**Шарафутдинова Гузель Наилевна**, эксперт, отд. клинической фармакологии, ГАУЗ «Межрегиональный клинико-диагностический центр», г. Казань, Россия; [guzel\\_792@mail.ru](mailto:guzel_792@mail.ru); ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5355-7828>

**Мулланурова Алия Фаритовна**, преподаватель, Alabuga International School, г. Елабуга, Россия; [safina.aliya@gmail.com](mailto:safina.aliya@gmail.com); ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8687-4857>

**Кorableва Анна Александровна**, канд. мед. наук, врач клинический фармаколог, ГАУЗ «Городская поликлиника №21», г. Казань, Россия; [korablevaanna4@gmail.com](mailto:korablevaanna4@gmail.com); ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-6322-4659>

**Талипова Лилия Илфаковна**, врач клинический фармаколог, зам. ген. директора по медицинской части, ГАУЗ «Межрегиональный клинико-диагностический центр», г. Казань, Россия; [tli13@mail.ru](mailto:tli13@mail.ru); ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3681-3447>

**Зиганшина Лилия Евгеньевна**, докт. мед. наук, проф., ведущий координатор, Центр трансляции доказательных медицинских знаний, Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования, Кокрейн Россия; Казанский ГМУ Минздрава России; главный специалист по клинической фармакологии, ГАУЗ «Межрегиональный клинико-диагностический центр», г. Казань, Россия; [lezign@gmail.com](mailto:lezign@gmail.com); ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-1999-0705>

**Хайруллин Рустем Наилевич**, докт. мед. наук, ген. директор, ГАУЗ «Межрегиональный клинико-диагностический центр», г. Казань, Россия; [icdc@icdc.ru](mailto:icdc@icdc.ru); ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2160-7720>

## Author details

**Guzel N. Sharafutdinova**, expert, Depart. of Clinical Pharmacology, Interregional Clinical Diagnostic Center, Kazan, Russia; [guzel\\_792@mail.ru](mailto:guzel_792@mail.ru); ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5355-7828>

**Aliya F. Mullanurova**, teacher, Alabuga International School, Elabuga, Russia; [safina.aliya@gmail.com](mailto:safina.aliya@gmail.com); ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8687-4857>

**Anna A. Korableva**, M.D., Cand. Sci. (Med.), Clinical Pharmacologist, City Polyclinic No. 21, Kazan, Russia; [korablevaanna4@gmail.com](mailto:korablevaanna4@gmail.com); ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-6322-4659>

**Liliya I. Talipova**, M.D., Clinical pharmacologist, Deputy General Director for Medical Affairs, Interregional Clinical Diagnostic Center, Kazan, Russia; [tli13@mail.ru](mailto:tli13@mail.ru); ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3681-3447>

**Liliya E. Ziganshina**, M.D., D. Sci. (Med.), Prof., Leading Coordinator, Center for Translation of Evidence-Based Medical Knowledge, Russian Medical Academy of Continuing Professional Education, Cochrane Russia; Kazan State Medical University; Chief Specialist in Clinical Pharmacology, Interregional Clinical Diagnostic Center, Kazan, Russia; [lezign@gmail.com](mailto:lezign@gmail.com); ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-1999-0705>

**Rustem N. Khairullin**, M.D., D. Sci. (Med.), General Director, Interregional Clinical Diagnostic Center, Kazan, Russia; [icdc@icdc.ru](mailto:icdc@icdc.ru); ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2160-7720>