

## Обзор

# ПРЕОДОЛЕНИЕ ЭТНИЧЕСКОГО НЕРАВЕНСТВА В ПОТРЕБЛЕНИИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ В ДАНИИ: ВЫБРАННЫЕ ТЕОРЕТИЧЕСКИ ОБОСНОВАННЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА

Lourdes Cantarero-Arévalo, Janine Traulsen, Lotte Stig Nørgaard

Факультет здравоохранения и медицинских наук, кафедра фармацевтики, отделение социальной и клинической фармации, Копенгагенский университет

Автор, отвечающий за переписку: Lourdes Cantarero-Arévalo (адрес электронной почты: Lou.cantarero@sund.ku.dk)

## АННОТАЦИЯ

**Задачи:** мы представляем данные о полученном опыте и извлеченных уроках по результатам исследования о потреблении лекарственных средств этническими меньшинствами, проведенного исследовательской группой Отделения социальной и клинической фармации Копенгагенского университета (СКФ-КУ), и предлагаем обзор теоретически обоснованных вмешательств, осуществленных в интересах этнических меньшинств и с их участием.

**Методология:** мы провели обзор научной и «серой» литературы, посвященной этническим меньшинствам, в которой рассматривается их доступ к лекарственным препаратам и уровень их потребления. Поскольку

нашей целью являлось разъяснение философских принципов работы СКФ-КУ (в основе которой лежит учет потребительских мнений и использование теории), были выбраны исследования только такой направленности.

**Результаты:** всего для анализа было отобрано 24 исследования. Были определены следующие успешные практики: (i) формирование доверия между фармацевтом и потребителем/пациентом; (ii) вовлечение этнических меньшинств в работу на всех этапах вмешательства (разработка, осуществление и последующие мероприятия); (iii) формирование культуры работы фармацевтов с учетом этнических факторов на основе открытости, интереса и уважения;

и (iv) вовлечение, если это представляется возможным, членов семьи, друзей и представителей близкого социального окружения пациента, особенно при необходимости изменения поведения в отношении приема лекарств или привычек, обусловленных жизненным укладом.

**Выводы:** для формирования аптечных услуг с учетом этнических особенностей пациентов требуется вовлекать в работу на всех этапах исследования вмешательств представителей этнических меньшинств и содействовать расширению их прав. Следует с осторожностью подходить к классификации социальных групп, исходя из их мигрантского или этнического происхождения.

**Ключевые слова:** ДАНИЯ, ЭТНИЧЕСКИЕ МЕНЬШИНСТВА, ТЕОРИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ВМЕШАТЕЛЬСТВ, ПОТРЕБЛЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ, МИГРАНТЫ, АПТЕЧНАЯ ПРАКТИКА

## ВЕДЕНИЕ

Из всех медицинских технологий наиболее часто употребляемой является фармацевтическая продукция (которую обычно называют «лекарственные средства» или «лекарства»), и ее потребление растет во всем мире (1). Польза лечения с помощью лекарственных средств для здоровья человека и общества широко известна. Однако до сих пор существует множество проблем, заслуживающих пристально-

го внимания всех лиц, отвечающих за выработку политики и принятие решений. К этим проблемам можно отнести, например, сложности с доступом к надлежащему лечению, самолечение или самопомощь при заболеваниях, а также проблемы, связанные с лекарственными средствами (ПСЛ). Масштабы этих проблем зачастую еще больше возрастают в отдельных этнических или мигрантских группах. Неструктурные барьеры к медицинской помощи, такие как незнание языка, культурные отличия и не-

удовлетворенные ожидания, оказывают сильнейшее влияние на доступ мигрантов и представителей этнических меньшинств к лекарствам и на уровень их потребления. Пациенты из этнических меньшинств (включая мигрантов, просителей убежища, беженцев и потомков мигрантов) обычно страдают от большего числа болезней по сравнению с представителями этнического большинства, принимают больше лекарств в течение более длительного времени и испытывают больше ПСЛ (2–4). На отношение к приему лекарств сильное влияние оказывают привычки, приобретенные в стране происхождения, в которой из-за отсутствия или нестрогости характера системы регулирования оказания медицинской помощи можно было свободно и бессистемно приобретать лекарства без рецепта (5). Психосоциальные факторы стресса, пережитые в процессе миграции и в первые годы после поселения в принимающей стране, также влияют на отношение к потреблению лекарственных средств. И действительно, результаты исследований указывают на то, что люди могут использовать лекарства как средство борьбы со стрессом, вызванным чувством отчужденности, дискриминацией и расизмом (6). И, наконец, одновременное использование импортных лекарств и средств народной медицины, или общее использование рецептурных препаратов повышает риск возникновения побочных эффектов из-за лекарственного взаимодействия и ПСЛ (7, 8).

В странах Северной Европы, где обеспечивается всеобщий доступ к медицинским услугам, а цена на лекарственные препараты в значительной мере компенсируется, структурные барьеры, затрудняющие доступ к лекарствам для мигрантского населения, не являются серьезной проблемой общественного здравоохранения (2). Более того, большинство стран Северной Европы имеют высококачественную политику интеграции, которая предусматривает предоставление семьям социально-экономической поддержки, от пособий на медицинское обслуживание, образование и проживание, до субсидий на содействие трудоустройству. Тем не менее, в будущем могут возникнуть проблемы в некоторых из этих стран, например, в Дании, где недружественная политическая риторика в отношении мигрантов и в высшей степени ограничительная миграционная политика могут негативно отразиться на здоровье мигрантов (9).

## ИССЛЕДОВАНИЯ В ОБЛАСТИ ЭТНИЧЕСКОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ И МИГРАЦИИ: ВАЖНЕЙШАЯ СОСТАВЛЯЮЩАЯ ДЛЯ ПОНИМАНИЯ ОСОБЕННОСТЕЙ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ

Соблюдение этнической справедливости при обеспечении качества медицинской помощи и лечения является одной из непростых задач для лиц, формирующих политику и равнодушных специалистов здравоохранения. Системы здравоохранения должны уделять особое внимание этническим особенностям и учитывать культурное разнообразие (10, 11). Стратегии и вмешательства редко становятся успешными, если в них не обеспечивается признание и понимание мнений потребителей, и если голоса пациентов из числа этнических меньшинств остаются не услышанными и не принимаются во внимание.

### МНЕНИЯ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ, ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОБОСНОВАНИЯ И КАЧЕСТВЕННЫЕ МЕТОДЫ

В течение почти четырех десятилетий Отделение социальной и клинической фармации Копенгагенского университета (СКФ-КУ) с целью изучения роли лекарственных средств в обществе осуществляло целевые исследования и преподавательскую деятельность, состоящие из трех основных компонентов: теоретические исследования; использование главным образом качественных методов; и уделение основного внимания изучению мнений потребителей. Междисциплинарные группы, в состав которых входили фармацевты и социологи, рассматривали самые разные вопросы, связанные с ролью лекарственных средств в обществе, в частности, вопросы доступа к лекарствам и цели рационального использования лекарств. На ранних этапах этих исследований удалось выявить огромные различия в понимании того, что такое рациональное использование лекарств, между специалистами системы здравоохранения, медицинскими работниками и пациентами (или гражданами, или потребителями) (12).

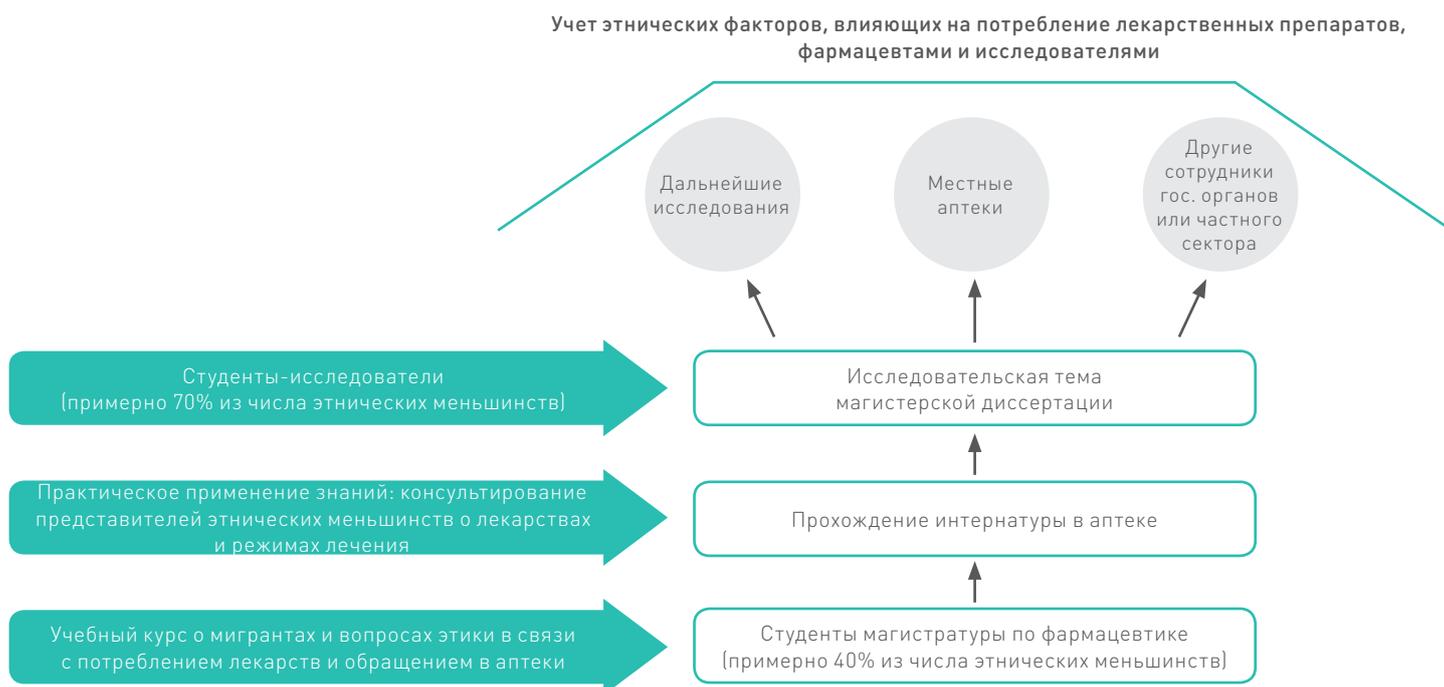
Теория всегда занимала важное место в этих исследованиях, благодаря твердому убеждению в том, что применение теории необходимо не только для разработки структуры или дизайна исследования и анализа данных (что, таким образом, усиливает прозрачность), но и помогает интерпретировать и объяснять практики, события и модели, существующие в мире фармации, а также понимать поведение и поступки пациентов. В качестве примеров теорий, использованных в этом исследовании, можно назвать теории восприятия риска, информирования о рисках, политики, социальной стигмы, этнического происхождения и расы, коммуникации, поведения в отношении приема лекарств и междисциплинарного сотрудничества (13).

Использование качественных методов обеспечивает диалог между исследователем и пациентом с целью услышать голос пациента. Эти методы включают наблюдения, проведение интервью и фокус-групп и, с недавнего времени, исследование вмешательств.

Тщательное изучение особенностей потребителей позволяет получить представление о том, насколько по-разному обычные люди и специалисты вос-

принимают лекарственные средства, – в том числе, получить базовую информацию, например, о том, как пациенты определяют лекарственные средства (14, 15), что они знают о них и как воспринимают риск (16). Относительный рост численности этнических меньшинств в Дании привел к появлению новых культурных феноменов, которые необходимо учитывать для понимания уже распространенных среди населения неверных представлений о доступности лекарств и необходимости соблюдать режим их приема. Вполне естественно, в исследованиях и образовательных программах необходимо рассматривать отличительные особенности мигрантов и этнических меньшинств как обязательный аспект для понимания характеристик пациентов. С 2008 года мы обучили более 1300 студентов фармацевтического отделения, проходивших интернатуру по специальности «Фармация», по вопросам этнических меньшинств и потребления лекарственных средств. На Рис. 1 показано, как СКФ-КУ интегрировало вопросы мигрантов и этнических меньшинств в программы обучения и исследования с целью формирования группы фармацевтов и исследователей, разбирающихся в этнических особенностях потребления лекарственных средств.

#### РИС. 1. УЧЕТ МНЕНИЙ МИГРАНТОВ И ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ ЭТНИЧЕСКИХ МЕНЬШИНСТВ О ПОТРЕБЛЕНИИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ БУДУЩИМИ ФАРМАЦЕВТАМИ И ИССЛЕДОВАТЕЛЯМИ



## ЦЕЛИ

В предлагаемом плане действий, включенном в итоговый документ совещания высокого уровня по вопросам здоровья беженцев и мигрантов, проведенного Европейским региональным бюро ВОЗ в Риме в ноябре 2015 году, подчеркивается, что:

*«Эффективное оказание медицинской помощи, реализация мер укрепления здоровья и профилактики болезней требуют наличия систем здравоохранения, которые способны адаптироваться и реагировать на потребности постоянно меняющегося контингента и учитывать его культурные, религиозные, языковые и гендерные особенности. Надлежащая подготовка медицинских специалистов и соответствующего немедицинского персонала – один из основных элементов, необходимых для выполнения этой задачи».*

Более того, в этом документе также отмечается, что «необходимо принять соответствующие меры, способствующие преемственности и качеству медицинской помощи для мигрантов..., а также принятие, обеспечение и мониторинг соблюдения одинаковых стандартов качества оказания медицинской помощи» (11). Таким образом, в данном обзоре мы бы хотели поделиться извлеченными уроками и примерами лучшей практики, собранными исследовательской группой СКФ-КУ, представив обзор эмпирических и теоретических исследований вмешательств, осуществленных в сфере потребления лекарственных средств этническими меньшинствами, для достижения конечной цели: побудить ученых, практиков и людей, вырабатывающих политику или принимающих решения, к созданию аптечных служб с учетом этнических особенностей.

## МЕТОДЫ

### ИСХОДНЫЕ УСЛОВИЯ

Здравоохранение в Дании отражает принципы Скандинавской модели социального обеспечения. Система здравоохранения в Дании финансируется за счет налогов и обеспечивает свободный (т.е. бесплатный) доступ к медицинской помощи в больницах и к услугам врачей общей практики (17). Действует система прогрессивного возмещения расходов на рецептурные лекарственные средства

(система возмещения на основе потребностей): чем больше у человека расходы на рецептурные препараты, тем большего размера компенсацию он получает. Кроме того, муниципалитеты могут покрывать часть расходов на лекарства для лечения хронических заболеваний после вычета суммы государственного возмещения (например, из-за низкого уровня дохода или больших объемов потребления препаратов). Органы здравоохранения определяют число аптек, их филиалов и место их размещения.

### ИСТОЧНИКИ ДАННЫХ И КРИТЕРИИ ВКЛЮЧЕНИЯ В ИССЛЕДОВАНИЕ

В данное исследование мы включили научные статьи и отчеты об исследованиях проблем этнических меньшинств и мигрантов, законно проживающих в стране, и об их доступе к лекарствам и уровне их потребления (но не о доступе к более широким медицинским услугам) с целью выявления неравенств и/или разработки теоретически обоснованных вмешательств для снижения ПСЛ. Все научные статьи были написаны на английском языке. Однако также мы изучили некоторые отчеты, которые изначально были написаны на датском языке. Рассматривались исследования, проведенные в последние 15 лет. Мы не включали в обзор короткие коммюнике, протоколы конференций, плакаты и учебные материалы. Всего мы включили в данный обзор 10 качественных исследований (4, 5, 18–25), 9 количественных исследований (26–34) и 5 исследований различных вмешательств (35–39). Поскольку нашей целью являлось разъяснение философских принципов работы СКФ-КУ (в основе которой лежит учет потребительских мнений и использование теории), были выбраны исследования только такой направленности.

Методологические подходы включенных исследований различались, поскольку их отбор происходил на основании предмета исследования. В качественных исследованиях применялись, главным образом, полуструктурированные интервью или их комбинация с медицинскими обзорами (4, 5, 19, 22, 25). Другие качественные методы включали проведение фокус-групп, наблюдений и анализ протоколов встреч (20, 21). Дизайн количественных исследований основывался на когортных (32–34) и перекрестных исследованиях (27–31). Два системных обзора, включенных в Таблицу 1, проводились в соответствии с рекомендациями PRISMA (40). Источниками данных для количественных исследо-

ваний были реестры и обследования населения. И, наконец, в исследованиях теоретически обоснованных вмешательств объединялись разные методы, включая индивидуальные интервью, фокус-группы, медицинские обзоры, результаты повторных тестов и оценки процесса и результатов (35–39). Что касается исследования вмешательств, то интервью и обзоры лекарственных препаратов зачастую проводили фармацевты одного этнического происхождения с пациентами и/или исследователи, знавшие язык участников.

## АНАЛИЗ

При сборе и анализе данных основное внимание уделялось приоритетным вопросам, которые рассматривались в специальном выпуске журнала *Панорама общественного здравоохранения*, публикуемого Европейским региональным бюро ВОЗ, посвященном проблемам миграции. Таким образом, данные разбиты по категориям в соответствии со следующими ключевыми направлениями: обеспечение справедливости, инновационные решения, успешные практики и извлеченные уроки. Все три автора ознакомились с исследованиями и коллективно определили и отобрали основные примеры лучшей практики.

## ВОПРОСЫ ЭТИКИ В ВЫБРАННЫХ ИССЛЕДОВАНИЯХ

В соответствии с законодательством Дании, для этих исследований не требовалось одобрения комитета по этике, поскольку в них не рассматривались исследования на людях или человеческом биологическом материале, таком как ткани, яйцеклетка или клетки человеческого организма. Однако в разных типах исследований принимались конкретные меры в связи с этим, описанные в каждом исследовании отдельно.

## РЕЗУЛЬТАТЫ

### ХАРАКТЕРИСТИКИ ИССЛЕДОВАНИЯ

В таблицах 1, 2 и 3 представлены характеристики 24 выбранных качественных и количественных исследований и исследований вмешательств, включенных в данный обзор (4, 5, 18–39). В этих исследованиях рассматривались следующие этнические группы «незападного» происхождения: выходцы из Турции (5, 24, 28, 29, 31–39), Ирана (20, 22, 24, 28, 29, 39), Ирака (5, 24, 28, 29, 31–34), Пакистана (21, 25, 28, 29, 32, 34, 36) и Ливана (в основном палестинцы) (5, 28, 29, 31, 33). Именно эти этнические группы наиболее широко представлены в Дании (<http://www.statbank.dk/statbank5a/default.asp?w=1366>). В данных 24 исследованиях рассматривались все возрастные группы за исключением новорожденных. Выборка охватывала 16-летний период (2000–2016 гг.).

ТАБЛИЦА 1. ХАРАКТЕРИСТИКИ ВЫБРАННЫХ КАЧЕСТВЕННЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ И ПРОЕКТОВ

№	Год	Авторы	Цель	Место проведения	Дизайн исследования	Дата сбора данных	Этнические и мигрантские группы	Возрастной диапазон	Пол	Основные тезисы
1	2003	Bissell et al.	Повысить значимость этнических вопросов при исследовании фармацевтической практики	Дания и Со-единенное Королевство	Документ для обсуждения	н/д	Все	Все	Оба	В статье предлагается критический обзор медицинского услуг и социологического исследования, в котором рассматривались вопросы расового и этнического происхождения в аптечной практике
2	2008	Kamal & Shuan	Выяснить, с каким отношением сталкиваются иракские потребители при посещении аптек и общении с аптекарями	Копенгаген, Столичный регион, Дания	Полуструктурированные интервью	2008	Этнические курды из Ирака	Взрослое население	9 участников (6 женщин и 3 мужчины)	- Потребители из Ирака и датские аптекари используют и воспринимают аптечную службу по-разному и имеют разные ожидания; - Нельзя объединять всех мигрантов в одну группу – следует уважать разнообразие
3	2011	Mugind et al.	Выяснить, как учитываются проблемы этнических меньшинств с риском дефицита витамина D в датских директивных документах	Дания	Анализ директивного документа	2009	«Незападные» иммигранты и этнические меньшинства	Все возрасты	Неопределено	Большое расхождение в определении мигрантских групп затрудняют идентификацию причин, приводящих к дефициту витамина D
4	2011	Shaheen	Изучить различия и сходства между ПСЛ и когнитивными расстройствами и восприятием лекарственных средств между этническим большинством датчан и пациентами пакистанского происхождения с диабетом 2 типа	Дания	Полуструктурированные интервью, включая обзор лекарственных средств	2011	Пациенты из Пакистана и Дании с диабетом 2 типа	53-79 лет	5 женщин (2 пакистанки) и 2 мужчины (1 пакистанец)	- Интервью с пакистанскими пациентами показали, что переводчики и/или члены семьи значительно больше влияют на решение о приеме лекарств по сравнению с большинством датского населения; - В этническом большинстве отмечается больше ПСЛ, чем в этнических меньшинствах (9,5 ПСЛ/на одного пациента из этнического большинства по сравнению с 5 ПСЛ/на одного пациента из этнического меньшинства)

ТАБЛИЦА 1. ХАРАКТЕРИСТИКИ ВЫБРАННЫХ КАЧЕСТВЕННЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ И ПРОЕКТОВ

№	Год	Авторы	Цель	Место проведения	Дизайн исследования	Дата сбора данных	Этнические и мигрантские группы	Возрастной диапазон	Пол	Основные тезисы
5	2013	Molin et al.	Изучить восприятие этиологии заболевания и влияние собственного поведения на состояние здоровья среди пациентов, одновременно принимающих несколько лекарственных препаратов	Дания	Полуструктурированные интервью и расширенные обзоры лекарственных средств	Апрель - сентябрь 2008	«Незападные» иммигранты и этнические меньшинства	Взрослое население (в возрасте > 50 лет)	17 женщин и 9 мужчин	- Латентный и постоянный стресс в связи с собственным иммигрантским статусом зачастую считается главной причиной заболеваемости участников; - Участники считали, что их собственные усилия мало влияют на состояние их здоровья
6	2013	Mugind et al.	Изучить мнения пациентов о приеме лекарств во время Рамадана	Копенгаген, Столичный регион, Дания	Полуструктурированные интервью и расширенные обзоры лекарственных средств	Апрель - май 2010	Этнические пакистанцы	Взрослое население (в возрасте > 42 лет)	5 женщин и 1 мужчина	В процесс принятия решения о соблюдении поста во время Рамадана редко вовлекаются медицинские работники. Вместо этого за советом часто обращаются к друзьям и родственникам, особенно если они страдают от такой же болезни.
7	2014	Basigi	Изучить сходства и различия в потреблении лекарственных средств между подростками иранского происхождения в Дании и подростками, живущими в Иране	Копенгаген, Столичный регион, Дания и Шираз, провинция Фарс, Иран	Полуструктурированные интервью	2014	Этнические группы иранского происхождения и жители Ирана	Подростки (15-20 лет)	14 подростков (7 девочек и 7 мальчиков)	Девочки-подростки иранского происхождения, живущие в Дании, указали на более частое потребление анальгетиков, чтобы справиться со стрессом, по сравнению с девочками-подростками, живущими в Иране
8	2015	Fernández de Casadevante et al.	Проанализировать детерминанты вакцинации ВПЧ в Европе	Европа	Систематический обзор, 23 исследования	2008-2014	Женщины-иммигранты, проживающие в странах Европы	Подростки и взрослое население (в возрасте 12-44 лет)	Женщины (не уточнено)	Более высокий уровень вакцинации ВПЧ связан с принадлежностью к этническому большинству, более высоким социально-экономическим статусом, регулярным прохождением скрининга шейки матки матерями и прохождением предыдущих вакцинаций в детском возрасте.

ТАБЛИЦА 1. ХАРАКТЕРИСТИКИ ВЫБРАННЫХ КАЧЕСТВЕННЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ И ПРОЕКТОВ

№	Год	Авторы	Цель	Место проведения	Дизайн исследования	Дата сбора данных	Этнические и мигрантские группы	Возрастной диапазон	Пол	Основные тезисы
9	2016	Hu & Santalago-Atévalo	Изучить взаимосвязь между этническим происхождением и НЛР на препараты против астмы	Несколько стран	Систематический обзор, 26 исследований	1998–2014	Иммигрантские и этнические группы, включенные в РКИ	Все возрасты	Мужчины и женщины (не уточнено)	Несмотря на более высокую распространенность астмы в отдельных группах этнических меньшинств, лишь в немногих исследованиях имеется дезагрегированная информация по этническому происхождению, а сообщения о НЛР на препараты против астмы в разных этнических группах довольно редки.
10	2016	Ramzan et al.	Изучить восприятие, знания и отношение к потреблению лекарственных растений среди пакистанцев, живущих в Копенгагене	Копенгаген, Дания	Полуструктурированные интервью и анализ собранных лекарственных растений	Июль 2016 – сентябрь 2016	Этнические пакистанцы	Взрослое население (30–80 лет)	14 женщин и 2 мужчины	Использование лекарственных растений распространено среди этнических пакистанцев, живущих в Дании.
<p>НЛР: нежелательная лекарственная реакция; ВПЧ: вакцина против вируса папилломы человека; ПСЛ: проблемы, связанные с лекарственными средствами; РКИ: рандомизированное контролируемое исследование.</p>										

ТАБЛИЦА 2. ХАРАКТЕРИСТИКИ ВЫБРАННЫХ КОЛИЧЕСТВЕННЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

№	Год	Авторы	Цель	Место проведения	Дизайн исследования	Дата сбора данных	Этнические и мигрантские группы	Возрастной диапазон	Пол	Основные тезисы
1	2009	Hansen & Søndergaard	Изучить оптимальное потребление лекарственных средств среди этнических датчан, включая уровень потребления, отношения и соблюдение режима приема лекарств	Дания	Обследование	2005–2006	Сравнение между этническими датчанами и «незападными» мигрантами	Подростки, молодые взрослые и взрослое население	Оба	- Значительно меньший процент этнических датчан по сравнению с датчанами (31,6% против 39,6%) регулярно потребляют лекарства - 60% западных иммигрантов по сравнению с 52% этнических датчан указали, что испытывали ПСЛ - Более высокий процент женщин-иммигрантов потребляют безрецептурные препараты
2	2013	Mujind et al.	Изучить сложности с обслуживанием клиентов-иммигрантов в районных аптеках Дании	55 районных аптек в 5 округах в Дании	Исследование на основе анкетирования	Апрель 2009	Западные иммигрантские меньшинства	Все возрасты	85 женщин и 13 мужчин	- Аптекари и продавцы аптек считают уровень консультирования, которое они предоставляют группам этнических меньшинств, неоптимальным - В роли переводчиков часто выступают несовершеннолетние дети

ТАБЛИЦА 2. ХАРАКТЕРИСТИКИ ВЫБРАННЫХ КОЛИЧЕСТВЕННЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

№	Год	Авторы	Цель	Место проведения	Дизайн исследования	Дата сбора данных	Этнические и мигрантские группы	Возрастной диапазон	Пол	Основные тезисы
3	2013	Santarego-Atévalo et al.	Проанализировать наличие неравенства при лечении астмы, и, если оно существует, выявить различия между домохозяйствами по уровню доходов	Дания	Исследование на основе медицинских журналов учета	2008	Иммигранты и их дети и подростки	Дети и подростки (0–17 лет)	1 092 886 детей (51,2% мальчиков)	- По сравнению с этническими датчанами среди детей иммигрантов наблюдалось самое низкое ОШ на получение рецептурных лекарств против астмы как для ослабления симптомов (ОШ: 0,37; 95% ДИ: 0,20–0,68) так и для профилактики (ОШ: 0,37; 95% ДИ: 0,22–0,59) - Аналогичная взаимосвязь обнаружена среди детей-потомков мигрантов (ОШ для симптоматического лечения: 0,82; 95% ДИ: 0,79–0,89; ОШ для профилактического лечения: 0,68 95% ДИ: 0,61–0,75). Эта модель взаимосвязи сохранялась и после стратификации домохозяйств по уровню доходов.
4	2014a	Santarego-Atévalo et al.	Проанализировать, различается ли уровень этнического неравенства в потреблении противоастматических средств среди детей в зависимости от места жительства	Копенгаген, Столичный регион, Дания	Исследование на основе медицинских журналов учета	2008	Дети иммигрантов и потомков иммигрантов турецкого, иракского и ливанского происхождения	Дети и подростки (в возрасте 0–17 лет)	342 403 детей (51,3% мальчиков)	- У детей, живущих в районах с низким уровнем доходов, меньше шансов получить рецепт на профилактические препараты против астмы по сравнению с детьми, живущими в более зажиточных районах (ОШ: 0,87; 95% ДИ: 0,84–0,91)

ТАБЛИЦА 2. ХАРАКТЕРИСТИКИ ВЫБРАННЫХ КОЛИЧЕСТВЕННЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

№	Год	Авторы	Цель	Место проведения	Дизайн исследования	Дата сбора данных	Этнические и мигрантские группы	Возрастной диапазон	Пол	Основные тезисы
5	2014b	Santarego-Arévalo et al.	Изучить взаимосвязь между происхождением иммигрантов и потреблением болеутоляющих препаратов	Дания	Исследование на основе анкетирования	2008	Дети незападных иммигрантов и их потомков	Дети и подростки (в возрасте 11, 13 и 15 лет)	9514 школьников (4674 мальчиков и 4540 девочек)	- В группах подростков в Дании риск потребления лекарств при головной боли или боли в животе был выше среди детей иммигрантов и их потомков, чем среди этнических датчан, за исключением приема лекарств при головной боли среди девочек
6	2014c	Santarego-Arévalo et al.	Оценить влияние чувства безопасности в школе на потребление болеутоляющих лекарств	Дания	Исследование на основе анкетирования	2008	Дети незападных иммигрантов и их потомков	Дети и подростки (в возрасте 11, 13 и 15 лет)	9514 школьников (4674 мальчиков и 4540 девочек)	- Уровень приема лекарств при распространенных проблемах со здоровьем (со слов респондентов) был высоким среди подростков мигрантского происхождения, особенно среди девочек-иммигрантов в первом поколении - Чувство безопасности в школе отчасти снижало взаимосвязь между мигрантским происхождением и потреблением лекарств подростками
7	2016	Santarego-Arévalo et al.	Оценить, зависит ли принадлежность к потреблению препаратов против астмы подростками от страны происхождения матерей	Регион Сконе, Швеция	Когортное исследование на основе медицинских журналов учета	2005–2008	Дети из числа этнических меньшинств, проживающих в регионе Сконе	Подростки (в возрасте 17 лет) из 52 разных стран	439 590 подростков (гендер не указан)	- Классификация по группам в зависимости от родной страны матери является неточной для выявления принадлежащего потреблению препаратов против астмы среди шведских подростков, поскольку внутригрупповая разнородность очень высока

ТАБЛИЦА 2. ХАРАКТЕРИСТИКИ ВЫБРАННЫХ КОЛИЧЕСТВЕННЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

№	Год	Авторы	Цель	Место проведения	Дизайн исследования	Дата сбора данных	Этнические и мигрантские группы	Возрастной диапазон	Пол	Основные тезисы
8	2016	Fernández de Casadevante et al.	Изучить обучающиеся этнические происхождения различия в обрабатываемости за бесплатной вакцинацией против ВПЧ в рамках временной программы и сравнить с результатами предыдущей платной программы	Дания	Когортное исследование на основе медицинских журналов учета	Август 2012 – декабрь 2013	Женщины из этнических меньшинств	Молодое взрослое женское население	274 154 женщин	- Благодаря бесплатной программе обращаемость за вакцинацией возросла больше среди датских женщин, чем среди женщин-иммигрантов или их потомков - Вероятность реализации программы ВВПЧ среди иммигрантов была выше в группе лиц, проживших в Дании 16–20 лет, по сравнению с теми, кто живет в Дании 6–10 лет
9	2016	Hu et al.	Рассмотреть этнические различия в продолжительности приема препарата для лечения ХОЗЛ	Копенгаген, Дания	Когортное исследование на основе медицинских журналов учета	2010	Иммигранты незападного этнического происхождения	Взрослое население	480 женщин и 649 мужчин	- Представители этнических меньшинств чаще прекратили прием лекарств в связи с ХОЗЛ, чем этнические датчане (ОР: 1,40; 95% ДИ: 1,03–1,90; P = 0,03)

ДИ: доверительный интервал; ХОЗЛ: хроническое obstructивное заболевание легких; ВВПЧ: вакцина против вируса папилломы человека; ОР: отношение рисков; ПСЛ: проблемы, связанные с лекарственными средствами; ОШ: отношение шансов.

ТАБЛИЦА 3. ХАРАКТЕРИСТИКИ ИССЛЕДОВАНИЙ ТЕОРЕТИЧЕСКИ ОБОСНОВАННЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ

№	Год	Авторы	Цель	Место проведения	Дизайн исследования	Дата сбора данных	Этнические и мигрантские группы	Возрастной диапазон	Пол	Основные тезисы и выводы
1	2009	Gregersen	Изучить, каким образом уровень образования пациентов с диабетом 2 типа, не говорящих по-датски, помогает им получить максимальные знания и инструменты для лечения этого заболевания	Копенгагенский медицинский центр в округе Нёрребро, Дания	Исследование воздействия (включая изучение документации, наблюдения и интервью)	2009	Пакистанцы и датчане с диабетом 2 типа	Все возрасты	21 (бывший) пациент (9 пациентов из числа этнических меньшинств – 5 женщин и 4 мужчины) и 12 этнических датчан + 2 медработника	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Применять индивидуальный подход к обучению пациентов с диабетом 2 типа, не говорящих по-датски, с учетом их мнения о лекарствах и образовательных программах на темы здоровья в стационарных учреждениях</li> </ul>
2	2009	Haugbølle et al.	Снизить число ПСЛ за счет проведения обзора лекарственных средств	Дания	Комментарий к вмешательству на основе результатов исследований	2009	Иммигранты и этнические меньшинства из западных стран	Взрослое население (в возрасте >50 лет)	23 пациента (17 женщин и 6 мужчин)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Совместный подход с вовлечением аптекарей, семейных врачей и пациентов помогает снизить число ПСЛ</li> <li>- Более частые мониторинговые встречи с пациентами повышают уровень их удовлетворенности, доверие к медработникам и мотивацию к соблюдению режима лечения</li> </ul>
3	2014d	Santarego-Arévalo et al.	Снизить число ПСЛ среди арабскоговорящих этнических меньшинств	Копенгаген, Дания	Вмешательство на основе результатов исследований	2012	Западные иммигранты	Взрослое население (в возрасте 21–60 лет)	30 участников (27 женщин и 3 мужчины)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Участники выразили разочарование из-за проблем с общением с датскими врачами;</li> <li>- Программа помогла устранить разрыв между участниками и врачами</li> <li>- Общность культуры, языка и гендерной принадлежности исследователя, аптекаря и участников способствовали усилению успеха программы</li> </ul>

ТАБЛИЦА 3. ХАРАКТЕРИСТИКИ ИССЛЕДОВАНИЙ ТЕОРЕТИЧЕСКИ ОБОСНОВАННЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ

№	Год	Авторы	Цель	Место проведения	Дизайн исследования	Дата сбора данных	Этнические и мигрантские группы	Возрастной диапазон	Пол	Основные тезисы и выводы
4	2015	Dam et al.	Улучшить приверженность приему лекарств, состояние здоровья и трудоспособность за счет индивидуального консультирования со стороны аптекаря о безопасном и эффективном приеме лекарств	4 муниципалитета Дании	Исследование до и после вмешательства	Октябрь 2011 – декабрь 2013	Этнические меньшинства из западных стран, получающие пособия по безработице или болезни	Взрослое население (в возрасте 25–63 лет)	82 пациента (64 женщины и 18 мужчин)	- Индивидуальный подход к вмешательствам со стороны аптекарей, направленным на безопасный и эффективный прием лекарств, способствовал улучшению приверженности лечению и соблюдению режима лечения (со слов пациентов) примерно у половины пациентов
5	2016	Mugind et al.	Вовлечь аптекарей в качестве экспертов в расширенный обзор лекарственных препаратов	Дания	Вмешательство на основе ре-зультатов исследований	Осень 2015	Этнические меньшинства из западных стран	Все возрасты	12 аптекарей (мужчин и женщин)	- Вовлечение медработников из числа этнических меньшинств в качестве экспертов при общении с представителями этнических меньшинств может привести к адаптации услуг с учетом этнического разнообразия групп и, таким образом, позволит улучшить доступ к медицинской помощи и повысить ее качество

ПСЛ: проблемы, связанные с лекарственными средствами.

ТАБЛИЦА 4. КЛЮЧЕВЫЕ УСПЕШНЫЕ ПРАКТИКИ И ИННОВАЦИОННЫЕ РЕШЕНИЯ, ОБНАРУЖЕННЫЕ В 10 ВЫБРАННЫХ ЭМПИРИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЯХ И ИССЛЕДОВАНИЯХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ										
Направление исследования	Bissell et al. (2003)	Kamal & Shuan (2008)	Gregersen (2009)	Haugbølle et al. (2009)	Shaheen (2011)	Mygind et al. (2013)	Molin et al. (2013)	Cantareiro-Arévalo et al. (2014d)	Dam et al. (2015)	Mygind et al. (2016)
Дизайн	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Учет мнений пациентов о лекарственных средствах	✓									
Признание ценностей пациентов	✓									
Учет ожиданий пациентов в ходе фармацевтического консультирования		✓						✓	✓	✓
Проведение различий между группами с разным этническим происхождением и при классификации пациентов по группам включение не только страны рождения, но и религии, язык или регионы в их родных странах	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Проводить вмешательства с вовлечением членов семьи или даже интервьюировать родственников во время обзоров лекарственных средств				✓	✓					
Разработка программы, в которых врачи принимают участие с самого начала				✓		✓				
Проведение работы с аптекарями одного этнического происхождения с потребителями/пациентами		✓			✓		✓			
Учет факторов психологического стресса, вызванного миграцией и процессом интеграции	✓						✓			
Реализация										
Набор участников не только в аптеках (поскольку это проблематично из-за недоверия к степени использования информации): использовать социальные сети и/или языковые школы				✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Обучение медицинских работников принципам межкультурного взаимопонимания				✓		✓		✓	✓	✓
Привлечение профессиональных переводчиков или двуязычных аптекарей, чтобы реже пользоваться услугами детей в качестве переводчиков						✓				
Применение индивидуального подхода к учебным программам с учетом особых потребностей этнических меньшинств			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Совместный подход с участием аптекарей, семейных врачей и пациентов (обратить особое внимание на период Рамадана для пациентов-мусульман)					✓	✓			✓	
Полезно проводить повторные интервью, в ходе которых формируется взаимное понимание				✓				✓		
Последующие действия										
Проведение частых мониторинговых встреч для повышения степени удовлетворенности пациентов и их доверия к медицинским работникам, а также мотивации к соблюдению режима приема лекарств				✓						
Усилить веру в собственные силы на основе собственных культурных ценностей										✓

Семь из этих исследований были главным образом направлены на выявление неравенства в потреблении лекарственных средств (24, 28, 29, 31–34), в трех исследованиях изучалось восприятие аптечных услуг этническими меньшинствами (19, 21, 27), а большинство качественных исследований проводились с целью понять динамику взаимоотношений между потребителями из числа этнических меньшинств и фармацевтами и/или продавцами, работающими в местных аптеках. В трех исследованиях проводился анализ комплексного вопроса классификации, определения и распределения этнических меньшинств по группам, а также значение точного определения факторов риска в связи с потреблением лекарственных средств (18, 20, 28). Пять научно обоснованных исследований вмешательств были направлены на снижение ПСЛ среди этнических меньшинств (26, 35–38). Среди других вопросов, которые изучались и рассматривались в ходе рандомизированных контрольных испытаний препаратов против астмы, были и наличие этнических групп (24), использование средств народной медицины (25) и последствия проживания в принимающей стране по сравнению с жизнью в стране происхождения (22). В Таблице 4 в обобщенном виде представлены основные результаты каждого исследования по вопросам справедливости, выявленных успешных практик и инновационных решений.

## КЛЮЧЕВЫЕ ТЕЗИСЫ ОБ ОБЕСПЕЧЕНИИ СПРАВЕДЛИВОСТИ

Несмотря на действующую в Дании систему всеобщего доступа к медицинской помощи, отмечаются и неравенства в доступе к лекарственным средствам и в их потреблении. Они в основном вызваны неструктурными барьерами к медицинской помощи, такими как незнание языка и различия в ожиданиях со стороны медицинских работников (врачей и фармацевтов) и пациентов, что приводит к разочарованиям и негативно воздействует на уровень доверия между двумя сторонами (4, 5, 19, 21, 23, 26, 27, 36–38). Такое недоверие мешает процессу консультирования и влияет на потребление лекарственных средств в этнических и мигрантских группах (35). Социально-экономические и социодемографические характеристики также оказывают воздействие на обеспечение справедливости в основной массе населения и в группах мигрантов (23, 24, 28–35); эти характеристики включают продолжительность пребывания в принимающей стране, историю пребыва-

ния (мигранты в первом поколении или их потомки), страну происхождения, образовательный уровень, уровень доходов, гендер и возраст (дети, молодые взрослые или взрослое население). Эти различия влияют на доступ к безрецептурным лекарствам (30, 31), участие в программах вакцинации (23, 33) и лечение хронических заболеваний (28, 34). Среди факторов, отрицательно влияющих на здоровье мигрантов и потребление ими лекарственных средств, можно назвать воздействие дискриминации и ежедневного стресса (5, 22), – это отмечается как среди молодых (22), так и среди взрослых мигрантов (5).

Серьезные проблемы возникают, когда мигранты по несколько раз ездят из принимающей страны в страну происхождения и обратно. Такие сезонные путешествия (ежегодные поездки в родную страну на 2-4 месяца не являются чем-то необычным) создают сложности для обеспечения непрерывности лечения, и это особенно актуально для пациентов с хроническими заболеваниями или принимающих несколько лекарственных препаратов одновременно (5). И, наконец, одновременный прием импортных лекарств и средств народной медицины потенциально повышает риск возникновения побочных эффектов из-за лекарственного взаимодействия и ПСЛ (25).

## УСПЕШНЫЕ ПРАКТИКИ И ИННОВАЦИОННЫЕ РЕШЕНИЯ

Среди ключевых компонентов успеха теоретически обоснованных вмешательств, осуществленных СКФ-КУ, можно назвать формирование доверия между фармацевтами и потребителями и вовлечение этнических меньшинств на всех этапах вмешательства (дизайн, осуществление и оценка) (35–39). Формирование в среде фармацевтов культуры с учетом этнических факторов на основе открытости, любознательности и уважения содействовало межкультурному пониманию, которое оказалось основным компонентом успеха различных проектов. По возможности, важно не только сотрудничать с пациентом на индивидуальном уровне, но и вовлекать членов его семьи, друзей и представителей близкого социального окружения, особенно при необходимости изменить модель поведения в отношении потребления лекарств или привычек, обусловленных жизненным укладом (38, 39). Более того, применение совместного подхода с участием фармацевтов, семейных врачей и пациентов способствует снижению ПСЛ и улучшает приверженность

лечению и соблюдению режима лечения (35–39). Было обнаружено, что при работе с мусульманским населением особое внимание пациентам необходимо уделять во время Рамадана (4). Учет этнических факторов во время Рамадана и готовность найти способы для согласования режима лечения в этот период повышают уровень удовлетворенности пациентов и обеспечивают стабильную приверженность лечению, особенно у пациентов с хроническими заболеваниями.

## ДРУГИЕ ИЗВЛЕЧЕННЫЕ УРОКИ

Используя различные методологические подходы, Bissell et al., Mygind et al. и Cantarero-Arévalo et al. продемонстрировали ограничения и подводные камни применения терминов «этнические группы» или «мигранты» (19, 20, 28), и подчеркнули, насколько важно с осторожностью подходить к классификации социальных групп, исходя из их этнического происхождения. От того, каким образом мы определяем и классифицируем этнические и мигрантские группы, будет зависеть то, как мы будем определять причины болезней и модели поведения в отношении здоровья. Для реального выявления групп, нуждающихся в помощи, необходимо найти тактичное, но в то же время гибкое определение, охватывающее все нюансы принадлежности к той или иной этнической или мигрантской группе.

## ОБСУЖДЕНИЕ

В данном обзоре освещаются результаты работы, проведенной исследовательской группой СКФ-КУ. Результаты включенных в обзор 24 эмпирических исследований и исследований теоретически обоснованных вмешательств показывают, что, во-первых, в Дании существует неравенство в доступе к лекарствам от инфекционных заболеваний, хронических болезней и легких недомоганий среди разных возрастных групп, среди мужчин и женщин и различных этнических меньшинств, а также в уровне потребления лекарственных средств. Во-вторых, теоретически обоснованные вмешательства, в разработку, осуществление и оценку которых вовлекаются пациенты и исследователи из числа этнических меньшинств, содействуют соблюдению режимов лечения и снижению числа случаев ПСЛ (18). Этот эффект еще более усиливается благодаря вовлечению родственников, друзей и представите-

лей широкого социального окружения пациентов, а также благодаря участию в этой работе различных медицинских специалистов, особенно семейных врачей.

Воздействие исследований и вмешательств СКФ-КУ не оценивалось, однако совершенно очевидно, что такой подход к работе наряду с реальным, повседневным опытом фармацевтов и специалистов смежных профессий, работающих в местных аптеках и больницах, способствовал повышению уровня информированности среди медицинских работников Дании. Сегодня услуги с учетом этнических особенностей, предоставляемые фармацевтами и сотрудниками аптек, способствуют повышению качества медицинской помощи. Это можно объяснить двумя четкими демографическими изменениями: во-первых, ростом числа мигрантов из «незападных» стран; и, во-вторых, тем, что за прошедшее время значительно возросло число студентов фармацевтических факультетов из числа представителей этнических меньшинств. Еще одно изменение связано с традицией СКФ-КУ применять результаты исследований в преподавании. Эта традиция содействует активному участию и расширению возможностей студентов фармацевтических факультетов за счет их вовлечения на всех этапах исследований в этой области. И, наконец, этот подход позволяет студентам из числа этнических меньшинств инициировать и проводить собственные исследования.

Принятие мер в ответ на недавний приток иммигрантов и беженцев в Европу стало непростой задачей для многих стран, которые оказались неподготовленными к ситуации, в которой им внезапно пришлось оказывать фармацевтические услуги группе пациентов и потребителей лекарственных средств, которые не только не говорят на языках этих стран, но и не понимают культуры и порядка предоставления услуг медицинской помощи в принимающей стране. Актуальность данной статьи, по нашему мнению, заключается в том, что в Дании эти сложные задачи являются частью пути к интеграции и не рассматриваются, как нечто постоянное. Мы считаем, что видение и понимание этих событий помогает избежать двух типичных ошибок в исследованиях, преподавании и осуществлении вмешательств. Первая ошибка заключается в том, что термин «этническое происхождение» не имеет единого определения: в нескольких исследованиях,

включенных в данный обзор, отмечается, что даже мигранты из одной страны или люди, исповедующие одну религию и/или говорящие на одном языке, могут сильно различаться и иметь разные потребности. Вторая ошибка: этническому происхождению как проблеме, требующей решения, уделяется особое внимание в исследованиях или при общении со студентами из незападных стран. Рекомендуется подходить к этому вопросу с осторожностью, чтобы не допустить стигматизации мигрантов (как среди населения, так и среди студентов фармацевтических факультетов).

В этом исследовании имелось несколько ограничений. Во-первых, можно спросить, насколько актуальны эти результаты для других стран, поскольку данное исследование проводилось в Дании, небольшой стране с относительно короткой историей миграции и ограниченным опытом работы с этническими меньшинствами из незападных стран. И действительно, исследовательская группа СКФ-КУ мало контактировала с просителями убежища, проживающими в лагерях беженцев в Дании, и, соответственно, не публиковала материалов по этой теме. Таким образом, полученные сейчас результаты будет очень сложно экстраполировать, поскольку уровень миграции и приток мигрантов в Данию остаются низкими по сравнению с другими странами Европы или такими странами как Турция и Иордания. Сильная сторона данного обзора заключается в том, что группа СКФ-КУ работала с этническими меньшинствами по вопросам потребления лекарственных средств и по широкому спектру других вопросов, важных для этих групп населения, в течение почти двух десятилетий, изучая мнения потребителей, применяя качественные и количественные методы и различные, но в то же время актуальные теории. Мы считаем, что эти факты повышают степень применимости результатов нашего исследования.

## ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ ПРАКТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Мы бы рекомендовали, в первую очередь, учебным заведениям во время прохождения студентами интернатуры по специальности «Фармацевтика» поощрять их к разработке исследовательских проектов, направленных на преодоление неравенства в потреблении лекарственных средств. Мы также настоятельно рекомендуем приглашать студентов

из числа этнических меньшинств к консультированию пациентов того же этнического происхождения. Государственным органам, осуществляющим деятельность на местном и региональном уровнях, мы предлагаем разрабатывать аутрич-программы с целью проведения занятий по базовой ориентации для вновь прибывших мигрантов по следующим вопросам: какие типы услуг имеются в наличии; чего можно ожидать при посещении местной аптеки; особенности оказания медицинской помощи в принимающей стране, - чтобы снизить уровень непонимания и разочарования. В отношении аптечных услуг очень важно рассказать, какие лекарства можно приобретать без рецепта. При подготовке обзоров по вопросам клинической фармации мы рекомендуем привлекать к проведению этих обзоров представителей тех же этнических групп, к которым относятся пациенты, чтобы еще больше снизить число ПСЛ и улучшить соблюдение режима приема лекарств.

## ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЕ ПРИОРИТЕТЫ

Первым приоритетом исследования является изучение этнических неравенств в доступе к лекарствам и в их потреблении в Европейском регионе ВОЗ путем проведения многостранового обследования. Со временем этот подход позволит проанализировать воздействие систем здравоохранения разных типов на качество медицинской помощи этническим меньшинствам. Вторым приоритетом является рассмотрение влияния разных статусов мигрантов (беженец, проситель убежища и трудовые или циклические мигранты без документов) на доступ к лекарствам и уровень их потребления, а также влияние разных статусов мигрантов на соблюдение режимов лечения среди пациентов с хроническими болезнями. И, наконец, третьим приоритетом является глубокое изучение проблемы самолечения, использования средств народной медицины и других моделей поведения в связи с потреблением лекарственных средств в конкретных этнических группах в разных странах Европы.

## ВЫВОД

Аптечные услуги с учетом этнических особенностей облегчают процесс консультирования о приеме лекарств и, в конечном счете, содействуют снижению числа ПСЛ. Компоненты успешных вмешательств включают вовлечение представителей этнических сообществ на всех этапах вмешательства. В настоящее время высшие учебные заведения могут использовать учебные занятия в качестве начальной точки для повышения уровня информированности будущих медицинских работников о важности понимания и признания потребности в применении подхода с учетом этнических факторов. Помимо потребности в учете мнений потребителей при проведении исследований и вмешательствах, применение теоретических знаний прокладывает путь к более совершенным вмешательствам.

**Выражение признательности:** мы хотели бы выразить свою признательность и поблагодарить авторов многочисленных статей, включенных в этот обзор, бывших коллег, работающих в сфере миграции и потребления лекарственных средств, и всех студентов, выразивших свой интерес и внесших вклад в это важное и актуальное исследование. Особенно хотим поблагодарить Anna Mygind за ее помощь в разработке этой сферы исследований.

**Источник финансирования:** не указан.

**Конфликт интересов:** не заявлен.

**Отказ от ответственности:** авторы несут самостоятельную ответственность за мнения, выраженные в данной публикации, которые не обязательно представляют решения или политику Всемирной организации здравоохранения.

## БИБЛИОГРАФИЯ

1. Qato DM, Wilder J, Schumm LP, Gillet V, Alexander GC. Changes in prescription and over-the-counter medication and dietary supplement use among older adults in the United States, 2005 vs 2011. *JAMA Intern Med.* 2016;176:473–82. doi: 10.1001/jamainternmed.2015.8581.
2. Norredam M. Migration and health: exploring the role of migrant status through register-based studies. *Dan Med J.* 2015;62:B5068.
3. Norredam M, Nielsen SS, Krasnik A. Migrants' utilization of somatic healthcare services in Europe—a systematic review. *Eur J Public Health.* 2010;20(5):555–63.
4. Mygind A, Kristiansen M, Wittrup I, Norgaard LS. Patient perspectives on type 2 diabetes and medicine use during Ramadan among Pakistanis in Denmark. *Int J Clin Pharm.* 2013;35:281–8. doi: 10.1007/s11096-012-9716-1.
5. Molin KR, Mygind A, Norgaard LS. Perceptions of disease aetiology and the effect of own behaviour on health among poly-pharmacy patients with non-Western backgrounds in Denmark. *Int J Pharm Pract.* 2013;21:386–92. doi: 10.1111/ijpp.12023.
6. Hudson JL, Miller GE, Kirby JB. Explaining racial and ethnic differences in children's use of stimulant medications. *Med Care.* 2007;45:1068–75. doi: 10.1097/MLR.0b013e31806728fa.
7. Pieroni A, Muenz H, Akbulut M, Baser KH, Durmuskahya C. Traditional phytotherapy and trans-cultural pharmacy among Turkish migrants living in Cologne, Germany. *J Ethnopharmacol.* 2005;102(1):69–88.
8. Pieroni A, Sheikh QZ, Ali W, Torry B. Traditional medicines used by Pakistani migrants from Mirpur living in Bradford, Northern England. *Complement Ther Med.* 2008;16(2):81–6.
9. Boserup RA. Denmark's harsh new immigration law will end badly for everyone. *The World Post.* 2 February 2016 ([http://www.huffingtonpost.com/rasmus-alenius-boserup/denmark-immigration-law\\_b\\_9112148.html](http://www.huffingtonpost.com/rasmus-alenius-boserup/denmark-immigration-law_b_9112148.html), accessed 8 December 2016).
10. Razum O, Stronks K. The health of migrants and ethnic minorities in Europe: where do we go from here? *Eur J Public Health.* 2014;24:701–2. doi: 10.1093/eurpub/cku071.
11. Активизация мер по защите здоровья беженцев и мигрантов. На пути к созданию Рамочной основы для совместных действий в Европейском регионе ВОЗ. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2015 ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0008/298646/Stepping-up-action-on-refugee-migrant-health-ru.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/298646/Stepping-up-action-on-refugee-migrant-health-ru.pdf), по состоянию на 8 декабря 2016 г.).
12. Larsen BO, Hansen EH. The active medicine user. *Scand J Prim Health Care.* 1985;3:55–9.
13. Bissell P, Traulsen J. *Sociology and pharmacy practice.* London: Pharmaceutical Press; 2005.
14. Bjornsdottir I, Almarsdottir AB, Traulsen JM. The lay public's explicit and implicit definitions of drugs. *Res Social Adm Pharm.* 2009;5:40–50. doi: 10.1016/j.sapharm.2008.04.003.

15. Haugbølle LS, Sorensen EW, Gundersen B, Petersen KH, Lorentzen L. Basing pharmacy counselling on the perspective of the angina pectoris patient. *Pharm World Sci.* 2002;24:71–8.
16. Moldrup C. Medical technology assessment of the ethical, social, and legal implications of pharmacogenomics. A research proposal for an Internet citizen jury. *Int J Technol Assess Health Care.* 2002;18:728–32.
17. Krasnik A, Vallgård S, Christiansen T, Høyer KL. Health services and health policy. Copenhagen: Munksgaard; 2008.
18. Bissell P, Traulsen J, Haugbølle LS. Researching “race”, ethnicity and health: a critical review. *Int J Pharm Pract.* 2003;11:183–97.
19. Kamal A, Shuan A. The use of pharmacy services by Iraqi Kurds living in Denmark [thesis]. Copenhagen: Copenhagen University; 2008.
20. Mygind A, Traulsen JM, Norgaard LS, Bissell P. The ambiguity of ethnicity as risk factor of vitamin D deficiency--a case study of Danish vitamin D policy documents. *Health Policy.* 2011;102:56–63. doi: 10.1016/j.healthpol.2011.05.012.
21. Shaheen F. Medicine review for ethnic Danish and Pakistani patients with type 2 diabetes – a pilot of study about comparison of drug related problems, cognitive illness and medication representation [thesis]. Copenhagen: Copenhagen University; 2011.
22. Basiri A. Exploring similarities and differences in adolescents’ medicine use behaviours: a comparative qualitative study between adolescents living in Iran and adolescent Iranian immigrants living in Denmark [thesis]. Copenhagen: Copenhagen University; 2014.
23. Fernández de Casadevante V, Gil Cuesta J, Cantarero-Arévalo L. Determinants in the uptake of the human papillomavirus vaccine: a systematic review based on European studies. *Front Oncol.* 2015;5:141. doi: 10.3389/fonc.2015.00141.
24. Hu Y, Cantarero-Arévalo L. Ethnic differences in adverse drug reactions to asthma medications: a systematic review. *J Asthma.* 2016;53:69–75. doi: 10.3109/02770903.2015.1058395.
25. Ramzan S, Janger A, Soelberg J, Cantarero-Arévalo L. Traditional medicine among people of Pakistani descent in the Capital region of Copenhagen. *J Ethnopharmacol.* 2016 [Epub ahead of print, PMID: 27939419]. doi: 10.1016/j.jep.2016.11.048.
26. Hasen EH, Sondergaard B. Optimal drug use among non-ethnic Danes: consumption, attitudes and compliance. Copenhagen: Copenhagen University; 2009.
27. Mygind A, Espersen S, Norgaard LS, Traulsen JM. Encounters with immigrant customers: perspectives of Danish community pharmacy staff on challenges and solutions. *Int J Pharm Pract.* 2013;21:139–50. doi: 10.1111/j.2042-7174.2012.00237.x.
28. Cantarero-Arévalo L, Holstein BE, Andersen A, Kaae S, Norredam M, Hansen EH. Inequalities in asthma treatment among children by country of birth and ancestry: a nationwide study in Denmark. *J Epidemiol Community Health.* 2013;67:912–17. doi: 10.1136/jech-2012-202135.
29. Cantarero-Arévalo L, Ersboll AK, Holstein BE, Andersen A, Kaae S, Hansen EH. Ethnic and migrant differences in the use of anti-asthmatic medication for children: the effect of place of residence. *Pharmacoepidemiol Drug Saf.* 2014a;23:95–104. doi: 10.1002/pds.3541.
30. Cantarero-Arévalo L, Holstein BE, Andersen A, Kristiansen M, Hansen EH. Immigrant background and medicine use for aches: national representative study of adolescents. *J Pharm Policy Pract.* 2014b;7:1. doi: 10.1186/2052-3211-7-1.
31. Cantarero-Arévalo L, Andersen A, Holstein BE, Hansen EH. Migrant differences in adolescents’ medicine use for common health problems: a national representative survey. *Glob J Epidemiol Public Health.* 2014c;1(1):24–34.
32. Cantarero-Arévalo L, Perez Vicente R, Juarez SP, Merlo J. Ethnic differences in asthma treatment among Swedish adolescents: a multilevel analysis of individual heterogeneity. *Scand J Public Health.* 2016;44:184–94. doi: 10.1177/1403494815614749.
33. Fernández de Casadevante V, Cantarero-Arévalo L, Cuesta JG, Valentiner-Branth P. Ethnic background and human papillomavirus vaccine uptake in Denmark: a countrywide retrospective cohort study including 274,154 women aged 19–28 years. *Papillomavirus Research.* 2016;2:78–84.
34. Hu Y, Jakobsen R, Frølich A, Wallach-Kildemoes H, Cantarero-Arévalo L. Ethnic inequalities in COPD outcomes: a register-based study in Copenhagen, Denmark. *J Racial Ethn Health Disparities.* 2016 [Epub ahead of print, PMID: 27981500] doi: 10.1007/s40615-016-0321-1.
35. Gregersen HH. Evaluation of a patient education programme to ethnic minorities type 2 diabetes patients at Nørrebro Health center: an action research project with focus on medicine understanding, management and behaviour. Copenhagen: Copenhagen University; 2009.
36. Haugbølle L, Sondergaard B, Sørensen EW, Traulsen JM, El-Souri M, Mygind A. Optimal drug use among non-ethnic Danes: implementation of medication review. Copenhagen: Copenhagen University; 2009.
37. Cantarero-Arévalo L, Kassem D, Traulsen JM. A culturally competent education program to increase understanding about medicines among ethnic minorities. *Int J Clin Pharm.* 2014d;36:922–32. doi: 10.1007/s11096-014-0009-8.

38. Dam P, El-Souri M, Herborg H, Nørgaard LS, Rossing C, Sodemann M, et al. Safe and effective use of medicines for ethnic minorities – a pharmacist-delivered counseling program that improves adherence. *J Pharma Care Health Sys.* 2015;2:128.
39. Mygind A, Nørgaard LS, Traulsen JM, El-Souri M, Kristiansen M. Realising the potential of peer-status among healthcare professionals: lessons learned from a Danish community-pharmacy intervention for ethnic minorities. *Scand J Public Health.* 2016 (in press).
40. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *Ann Intern Med.* 2009;151(4):264–9.