

История медицины и фармации

Научная статья

УДК 615.1 (091)

doi:10.32687/1561-5936-2026-30-2-227-232

Гуманитарные исследования фармы и идея «компетентного потребителя». Сообщение 1: Международный контекст

Елена Анатольевна Вишленкова^{1✉}, Сергей Наркизович Затравкин²

¹Мюнхенский университет им. Людвига-Максимилиана, Мюнхен, Германия;

²Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н. А. Семашко,
г. Москва, Российская Федерация

¹vishlenkovaelena@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-9471-0091>

²zatravkine@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-2930-1873>

Настоящая статья очерчивает ландшафт нового академического направления и позволяет читателям увидеть генезис гуманитарных исследований фармы (Pharmaceutical humanities). В статье проблематизируется модель компетентного или рационального потребителя (health-literate patient, informed consumer, activated patient, responsible self-medicator), которая является ключевой для сборки данной дисциплины. В первом сообщении авторы анализируют импульсы автономизации, проблематику и аналитические практики фармацевтической гуманитаристики.

Ключевые слова: *pharmaceutical humanities; фармация; гуманитарные исследования*

Для цитирования: Вишленкова Е. А., Затравкин С. Н. Гуманитарные исследования фармы и идея «компетентного потребителя». Сообщение 1: Международный контекст // Ремедиум. 2026. Т. 30, № 2. С. 227—232. doi:10.32687/1561-5936-2026-30-2-227-232

History of Medicine and Pharmacy

Original article

Humanities research in pharma and the idea of the «competent consumer». Communication 1: International context

Elena A. Vishlenkova^{1✉}, Sergey N. Zatravkin²

¹Ludwig-Maximilian University of Munich, Munich, Germany;

²N. A. Semashko National Research Institute of Public Health, Moscow, Russia

¹vishlenkovaelena@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-9471-0091>

²zatravkine@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-2930-1873>

This article outlines the landscape of an emerging academic field and enables readers to trace the genesis of Pharmaceutical Humanities. The article problematizes the model of the competent or rational consumer (health-literate patient, informed consumer, activated patient, responsible self-medicator), which is central to the constitution of this discipline. In this first communication, the authors analyze the impulses toward autonomization, key conceptual challenges, and analytical practices characteristic of pharmaceutical humanities.

Key words: *pharmaceutical humanities; pharmacy; humanities research*

For citation: Vishlenkova E. A., Zatravkin S. N. Humanities research in pharma and the idea of the «competent consumer». Communication 1: International context. *Remedium*. 2026;30(2):227–232. (In Russ.). doi:10.32687/1561-5936-2026-30-2-227-232

Гуманитарные исследования фармы (Pharmaceutical humanities⁵⁴, РН) — изыскания не только интеллектуально любопытные, но и вполне прагмати-

ческие. В идеале, кроме доставления удовольствия читателям, они призваны и могут способствовать росту культуры потребителей лекарств и улучшению общественного здоровья, а также здравоохранения. Такое допущение мы делаем в опоре на уже выявленные корреляции между развитием гуманитарных исследований в этой области и уровнем доверия потребителей к системе регулирования, а также их культурой обращения с лекарствами.

⁵⁴ Pharmaceutical humanities — это междисциплинарная область, которая изучает лекарственные средства не только как биомедицинские технологии, но и как объекты культуры, социальной жизни, этики и политики, помещая фармацевтические практики в более широкий исторический, экзистенциальный и пронизанный властными отношениями контекст.

Когда академическое сообщество обсуждает прозрачность клинических исследований, конфликты интересов, исторические фарм-скандалы, этические аспекты маркетинга, это обычно означает, что в данном локусе РН как исследовательское поле уже сформировалось. Парадоксально, но факт: высокий уровень доверия потребителей к фарме и критические её исследования взаимодействуют как комплиментарные (например, в странах Северной Европы) [1, 2]. И наоборот: в странах, где опросы фиксируют низкий уровень доверия потребителей к фарминдустрии и рынку, РН, как правило, слабо институционализированы и прорастают вне академических полей — в форме конспирологии и социальных разоблачений в соцсетях. Есть ещё одна зависимость: РН развиваются лучше и быстрее в тех странах, где есть академическая автономия, доступ к фармданным и общество привыкло говорить о медицинских вопросах публично [3]. Как следствие, такие открытые и критичные обсуждения формируют у потребителей *осознанное*, а не слепое доверие к системе регулирования [4].

В отношении к производителям — корреляция РН и культуры потребления лекарств тоньше. В странах, где РН анализируют маркетинговые практики фармы, лоббизм и репрезентации болезней, потребитель становится более требовательным, но не обязательно более подозрительным. Он верит производителям не потому, что «бренд» или наука, а потому что процедуры представляются прозрачными⁵⁵. Конечно, общепризнанной метрики «развитости» исследований не существует, и эти корреляции и страноведческие сравнения весьма приблизительны, но они отражают тенденции и зависимости.

Что касается корреляции гуманитарных исследований и культуры потребления лекарств, то с помощью массовых опросов она выявляется точнее, но, как выяснилось, не является прямолинейной. В дисциплинарное поле РН входят темы самолечения, «фармацевтизации» повседневности и «одомашнивания» фармацевтического лечения, роли рекламы, медицинской грамотности, локального знания. Замечено, что в странах и обществах, где это поле активно, там выше уровень обсуждения *polypharmacy*, чаще поднимается вопрос об *overmedicalization*, активнее продвигается ответственное потребление лекарств. Всё это напрямую влияет на развитие культуры обращения потребителей с медикаментами [6].

При этом есть и другая зависимость: развитие такого рода исследований нередко порождается кризисом доверия. Данный феномен побуждает социологов науки говорить о культурной переработке травм, связанных с лекарствами. Там, где есть травматический опыт (трагедии, коррупция, фальсификации) или массовое недоверие к медицине, там оказывается выше спрос на гуманитарное осмысление фармы. В этой связи РН больше не воспринима-

ется как «мягкое дополнение» к биомедицине, но скорее как ответ на разрывы доверия. «Талидомидовая катастрофа», в которой пострадали десятки тысяч детей и семей в Европе в 1950—1960-е гг., закончилась не только судами и ужесточением регулирования, но и пересмотром идеи экспертизы лекарств, новому пониманию риска и ответственности. «Опиоидная эпидемия» 1990-х гг. в США показала, что юридические понятия не справляются с объяснением критических ситуаций лекарственного потребления и породила волну гуманитарных исследований.

Одновременно с этим фармацевтические катастрофы, регуляторные провалы, случаи фальсификаций и корпоративного злоупотребления подрывали представление современников о медицине как о нейтральной сфере знания и в конце концов перевели её в пространство моральной и политической рефлексии. В силу этого лекарства стали восприниматься не только как терапевтические объекты, но и как носители риска и социального значения, а фарминдустрия начала рассматриваться как форма власти, система знания и моральный институт [7]. На кейсах разных стран исследователи показали, что прогресс биотехнологий не сделал их жителей здоровыми и счастливыми. Оказалось, что в технократических системах пациенты ощущают себя также «одинокими и непонятыми» [8]. И это состояние — уже не вопрос эффективной терапии, а культуры, т. е. смысла и доверия. Судя по всему, РН формируются именно в точке этого сдвига — там, где научная эффективность больше не даёт автоматической легитимности фармации, а фармацевтическая практика требует культурного, этического и исторического осмысления.

Российская ситуация влилась в общемировые тенденции со своими особенностями. Два последних десятилетия специалисты в области общественного здравоохранения фиксируют здесь за пределами высокий для современных стран уровень фармацевтизации и одновременно недоверия к медицине⁵⁶. Фармацевтизация проявляется и как биополитическая практика — стремление властей решать с помощью лекарств социальные проблемы, и в виде самолечения. В данном случае нас интересует самолечение. Проведенный в 2022 г. социологический опрос среди 1500 россиян показал, «каждый второй респондент в случае болезни предпочитает лечиться самостоятельно, используя лекарства и «народные» средства. В целом, — заключили авторы проекта, — можно говорить о существенной зависимости населения от приёма лекарственных препаратов» [11]. Российские социологи видят связь между высоким уровнем самолечения и низкой ценностью здоровья у россиян, а также сильным падением доверия к институтам здравоохранения [12]. В этой ситуации политические власти и медицинские эксперты заявля-

⁵⁵ Этой теме посвящён специальный выпуск «Journal of Pharmaceutical Health Services Research» со вступительной статьёй [5]. Авторы ратовали за анализ доверия и его разрывов внутри фармацевтической системы.

⁵⁶ Данный термин был использован в 1989 г. антропологом Mark Nichter. Он утверждал, что фармацевтизация — это процесс, в ходе которого социальные, поведенческие или телесные состояния начинают рассматриваться как требующие лечения или вмешательства с применением лекарственных препаратов, будь то со стороны врачей, пациентов или обеих сторон одновременно [9, 10].

ют об угрозах национальному здоровью и здравоохранению [13].

ВОЗ и многие гуманитарно ориентированные исследователи воспринимают самолечение более позитивно, чем российские власти [14, 15]. Правда, международные эксперты различают «рискованное» и так называемое «ответственное» самолечение. И вот с ответственным в России есть большие проблемы. Опросы показывают разнородность уровней медицинской грамотности у местных потребителей [16, 17]. Это проявляется, с одной стороны, в гиперответственности россиян, демонстрирующих врачам глубокую осведомлённость о текущих заболеваниях, а также о практиках медикаментозного лечения, а с другой — в безответственности, проявляющейся в рискованных способах самоизлечения и изобретении новых лечебных средств.

Ради поиска причины этих явлений социологи тестируют состояние регуляtorики, рекламу лекарств и медицинскую информацию в цифровой среде [18, 19]. Только ни анализ рекламных стратегий, ни изучение цифровой информации, ни исследование нормативных рамок не дают исчерпывающего ответа на вопрос, почему в России сформировалась специфическая культура потребления лекарств — одновременно гиперответственная и рискованная, доверчивая и подозрительная, ориентированная на сильное средство и скептически относящаяся к институтам.

Мы полагаем, что, как и в отношении других особенностей рынка лекарств, ключи к пониманию его внутренних процессов лежат не только в современности (имеются в виду глобальные процессы цифровизации, трансформация отношений «врач—пациент», коммерциализация медицины), но ещё и в области истории и культуры постсоветского государства и общества. В этом нас убедило изучение циркуляции лекарств в России в 1990-х гг. [20].

В данной статье мы прописываем своего рода интеллектуальную модель РН, которая призвана объяснить потребительское поведение и распределение власти на рынке лекарств. В отличие от повсеместно признанной и уже отлитой в учебные программы *Medical humanities*⁵⁷, новая дисциплина рождается прямо сейчас на стыке фармации, STS (*Science & Technology Studies*), медицины, истории, философии, социологии и антропологии. И так же, как *Medical humanities*, они не сводятся к *Health literacy* — научно-публицистической литературе о здоровье [22]. Появление гуманитарных исследований связано не только с усложнением фармацевтической науки, но и с растущим осознанием того, что лекарство — это одновременно биохимический продукт, экономический товар, политический объект и культурный символ.

⁵⁷ *Medical humanities* исследуют культурные, этические, исторические и экзистенциальные измерения медицины, выходя за пределы её биомедицинского понимания и фокусируясь на значении здоровья, страдания, ухода и врачебной ответственности в человеческом опыте. В исследовании были подробно проанализированы в общей сложности 203 аккредитованные программы по медицинским гуманитарным наукам в США, Канаде и Великобритании [21].

У рождающейся дисциплины есть два крыла: гуманитаристика в фармации и фармацевтическая гуманитаристика. Первое составилось из гуманитарных дисциплин, давно поселившихся в фармацевтической отрасли в качестве дополнения или расширения. Они породили биоэтику, философию фармацевтических технологий, историю фармации, социологию потребления лекарств, медицинскую антропологию лекарств и фармацевтического языка. Второе крыло выросло из междисциплинарных взаимодействий, рассматривающих фармацию как часть человеческого опыта. Лекарство изучается как медиатор между государством и гражданином, рынком и телом, научным знанием и повседневным опытом. Из этого выросли политическая экономия лекарств, фармацевтизация как форма управления населением, фармацевтические режимы нормальности (переопределение норм питания, повседневности, тела посредством лекарственных средств), «жизнь» молекул и субстанций вне лабораторий. Естественно, что в академических реалиях оба крыла не действуют изолированно друг от друга.

Эпистемологически всему направлению РН присуща попытка понять воздействие лекарств на социальные отношения и культуру (какое социальное воображение медикаменты порождают и какие представления о здоровье они навязывают потребителям) и наоборот. Исследователи, работающие в этой фронтальной зоне, измеряют изменчивую эффективность медикаментов человеческой верой в них, прослеживают изменения в биоэтике и в соглашениях о клинических исследованиях, анализируют опыты пациентов, их страхи и ожидания, реконструируют социальную и культурную жизнь лекарств. В перспективе РН потребители лекарств — это не столько объекты медицинского или химического воздействия, сколько участники культурных, этических и коммуникативных процессов⁵⁸.

Аналогичные процессы «гуманитарного сгущения» происходят и в других естественнонаучных дисциплинах. Приведём два примера: *biohumanities*, в которой ревизии подвергается язык биологической науки (понятия ген, организм, наследственность, представления о норме и патологии), а также заключённые в разные времена научные соглашения, и провозглашается участие гуманитарных наук в современной научной повестке (генетика, биомедицина, эволюционная теория, нейронауки) [24]. Второй пример — *psychohumanities*, протагонисты которой ратуют за пересборку психологии, дабы она перестала быть наукой о поведении и стала наукой о субъекте [25].

В целом ряде стран, например в Британии, культурная история лекарств и их потребителей до сих пор относится к *Medical humanities*. В Германии исследования такого рода причислены к нескольким научным направлениям: *Wissenschaftsgeschichte*, *Medizinethik* или *Medizingeschichte*. Однако в по-

⁵⁸ Одно из классических исследований такого рода — изучение коммуникаций вокруг лекарственных препаратов, а также риторических стратегий инструкций [23].

следние годы всё отчетливее проявляется тенденция к сепарации РН из Medical humanities. Она питается от двух встречных импульсов. Одним из них является интервенция гуманитарных методов и подходов в обучение фармацевтов [26]. Профессиональная подготовка этих специалистов стала повсеместно включать навыки интерпретации нарративных историй потребителей о своих недугах и опытах их лечения различными медикаментами [27, 28].

Второй импульс исходит из стремления социальных активистов поставить Big pharma под контроль общества. В критических публикациях медицинских журналистов начала XXI в. проявились сила и возможности такой солидарности. Поначалу Большой фарме сильно доставалось от представителей pharm studies. На английском, немецком и французском языках вышли десятки книг с кричащими названиями: «Белая мафия», «Вся правда о лекарствах: мировой заговор фармкомпаний», «Ложь фармкомпаний: как фармкомпании вводят в заблуждение врачей и наносят вред пациентам», «Биокапитал», «Фармократия», «Смертельные лекарства и организованная преступность: как большая фармацевтика испортила здравоохранение»⁵⁹. Они, а также сотни статей подобной тематики породили у потребителей сомнения в достоверности цифровых данных фарминдустрии (рандомности клинических исследований, статистике или ценах на лекарства) и привели к усилению государственной регуляторики, а в некоторых странах к требованиям открытия фармданных. Но прагматика гуманитарной интервенции в фарму не исчерпывается политическими достижениями. Исследователи обсуждали с читателями эпистемологические темы: фармацевтический капитализм, амбивалентное вторжение в жизнь людей психофармакологии, регуляторные соглашения, футуристические риски групповой и индивидуализированной фармации, фармакогенетику и геномное секвенирование. Этот комплекс проблем тоже входит сегодня в исследовательское поле РН.

Наконец, в 2025 г. в швейцарском журнале «Pharmaceuticals» появилась программная статья лингвиста Миты Бонерии и фармбиолога Томаса Эфферта, которые в опоре на концепцию научных революций Томаса Куна, сформулировали границы новой дисциплины. В их версии РН — это междисциплинарная область на стыке фармацевтических наук и гуманитарных дисциплин, которая объединяет естественнонаучное понимание лекарств с этическими, культурными, историческими и социальными подходами к их изучению [8]. На сегодняшний день это определение является конвенционально принятым. Представители РН изучают лекарства и всё связанное с их обращением в их человеческом измерении, включая роль в культуре, социальной жизни и субъективном опыте пациентов, и тем самым дополняют гуманитарным пониманием редукционистский естественнонаучный подход к фармации.

Авторы легитимировали новую дисциплину кризисом биотехнологического оптимизма: несмотря на бурный расцвет фармацевтического ассортимента и технологий, многие заболевания, например, рак, неврологические заболевания и психические расстройства, остаются, как и прежде, неизлечимыми. В связи с этим они заявили, что междисциплинарный диалог медицинских и фармацевтических наук с гуманитарными позволит расширить понимание природы заболеваний и помочь в поиске способов борьбы с ними. Это движение они видят на пути преодоления разрыва «западной» редукционистской и «восточной» холистической медицины и связанных с ними фармацевтических практик [30]. Сквозь призму такой надежды в статье обсуждаются традиционная фитотерапия, проблема равного доступа потребителей к лекарствам, вопрос легитимности локальных знаний коренных народов о лекарственных растениях, посттравматический стрессовый синдром, опиоидный кризис, стрессовая миокардиопатия (синдром разбитого сердца) и глобальное загрязнение окружающей среды микропластиком. И даже если их надежды на слияние «Запада» и «Востока» кажутся футуристической проекцией, всё же манифестация РН была услышана и поддержана количеством скачиваний данной публикации. Эта англоязычная статья сразу же набрала высокий индекс цитирования.

Итак, международная повестка РН формируется под влиянием нескольких импульсов. Во-первых, это критический анализ фармацевтического капитализма, биоэтики клинических исследований и прозрачности данных. Во-вторых, это включение гуманитарных методов в подготовку фармацевтов и исследователей, предполагающее развитие навыков интерпретации пациентских нарративов и понимания культурных контекстов терапии. В-третьих, это более широкий «нарративный поворот» в медицине и фармации, в рамках которого внимание смещается от исключительно технологической рациональности к историческим, эпистемологическим и этическим основаниям лекарственной практики.

ЛИТЕРАТУРА

1. Tsai T. I., Yu W. R., Lee S. D. Is health literacy associated with greater medical care trust? // *Int. J. Qual. Health Care*. 2018. Vol. 30, N 7. P. 514—519.
2. Wiedermann C. J., Barbieri V., Lombardo S. et al. Health information use and trust: the role of health literacy and patient activation in a multilingual European region // *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2025. Vol. 22. P. 570. doi: 10.3390/ijerph22040570
3. Ross J. S., Gross C. P., Krumholz H. M. Promoting transparency in pharmaceutical industry-sponsored research // *Am. J. Public Health*. 2012. Vol. 102, N 1. P. 72—80.
4. Brenner L. H., Brenner A. T., Horowitz D. Beyond informed consent: educating the patient // *Clin. Orthop. Relat. Res.* 2009. Vol. 467. P. 348—351.
5. Thompson A. Trust, transparency, and accountability in health and pharmaceutical systems // *J. Pharm. Health Serv. Res.* 2025. Vol. 16, N 1.
6. Fox N. J., Ward K. J. Pharma in the bedroom... and the kitchen... The pharmaceuticalisation of daily life // *Sociol. Health Illn.* 2008. Vol. 30, N 6. P. 856—868.

⁵⁹ Обсуждение этой литературы см. в работе [29].

7. Dumit J. *Drugs for Life: How pharmaceutical companies define our health*. Durham; 2012.
8. Banerjee M., Efferth T. Pharmaceutical humanities and narrative pharmacy: an emerging new concept in pharmacy // *Pharmaceuticals*. 2025. Vol. 18, N 1. P. 48. doi: 10.3390/ph18010048
9. Nichter M. Pharmaceuticals, the commodification of health, and the health care-medicine use transition // *Anthropology and International Health. Asian Case Studies*. Amsterdam; 1996. P. 271—272.
10. Williams S. J., Martin P., Gabe J. The pharmaceuticalisation of society? A framework for analysis // *Sociol. Health Illn.* 2011. Vol. 33, N 5. P. 710—725.
11. Покида А. Н., Зыбуновская Н. В. Практика самолечения российского населения в современных условиях // *Здоровье населения и среда обитания*. 2023. Т. 31, № 2. С. 15—26. doi: 10.35627/2219—5238/2023-31-2-15-26
12. Савин С. В., Смирнова А. Н. Профилактическая медицина в России: проблема общественного (не)доверия // *Вестник Санкт-Петербургского университета. Социология*. 2022. Т. 15, № 4. С. 405—423. doi: 10.21638/spbu12.2022.406
13. Аксенова Е. И., Камынина Н. Н., Турзин П. С., Лукичев К. Е. Феномен самолечения: отечественный и зарубежный опыт // *Бюллетень НИИ общественного здоровья им. Н. А. Семашко*. 2025. № 2. С. 106—111. doi: 10.69541/NRIPH.2025.02.019
14. WHO Guideline on Self-Care Interventions for Health and Well-Being. 2022 Revision. Geneva; 2022.
15. Noone J., Blanchette C. M. The value of self-medication: summary of existing evidence // *J. Med. Econ.* 2018. Vol. 21, N 2. P. 201—211.
16. Muflih S. M., Bashir H. N., Khader Y. S., Karasneh R. A. The impact of health literacy on self-medication: a cross-sectional outpatient study // *J. Public Health (Oxf.)*. 2022. Vol. 44, N 1. P. 84—91. doi: 10.1093/pubmed/fdaa188
17. Амлаев К. Р., Дахкильгова Х. А. Грамотность в вопросах здоровья: понятие, классификации, методы оценки // *Врач*. 2018. Т. 29, № 6. С. 83—86. doi: 10.29296/25877305-2018-06-19
18. Вяткина Н. А. Уровень медицинской грамотности российских пациентов в оценке врачей // *Сибирские исторические исследования*. 2019. № 4. С. 162—179. doi: 10.17223/2312461X/26/8
19. Амлаев К. Р., Муравьева В. Н., Койчуев А. А., Уткина Г. Ю. Медицинская грамотность (компетентность): состояние проблемы, способы оценки, методики повышения грамотности пациентов в вопросах здоровья // *Медицинский вестник Северного Кавказа*. 2012. № 4. С. 75—79.
20. Затравкин С. Н., Вишленкова Е. А., Генин Ф. В. *Своя игра: история фармрынка в России*. М.; 2025.
21. Howick J., Zhao L., McKaig B. et al. Do medical schools teach medical humanities? Review of curricula in the United States, Canada, and the United Kingdom // *J. Eval. Clin. Pract.* 2022. Vol. 28. P. 86—92. doi: 10.1111/jep.13589
22. Ahlén R. Narrativity and medicine: some critical reflections // *Philos. Ethics Humanit. Med.* 2019. Vol. 14. P. 9.
23. Williams S. J., Gabe J., Davis P. The sociology of pharmaceuticals: progress and prospects // *Sociol. Health Illn.* 2008. Vol. 30, N 6. P. 813—824.
24. Stotz K., Griffiths P. Biohumanities: rethinking the relationship between biosciences, philosophy and history of science, and society // *Q. Rev. Biol.* 2008. Vol. 83. P. 1.
25. Teo T. From psychological science to the psychological humanities: building a general theory of subjectivity // *Rev. Gen. Psychol.* 2017. Vol. 21. P. 281—291.
26. Berger B. A. *Communication skills for pharmacists: building relationships, improving patient care*. Washington; 2002.
27. Bissell P., Ryan K., Morecroft C. Narratives about illness and medication: a neglected theme/new methodology within pharmacy practice research. Part I: conceptual framework // *Pharm. World Sci.* 2006. Vol. 28. P. 54—60.
28. Zimmermann M. Integrating medical humanities into a pharmaceutical care seminar on dementia // *Am. J. Pharm. Educ.* 2013. Vol. 77, N 1. P. 1—8.
29. Вишленкова Е. А., Затравкин С. Н. История российской фармации как новое исследовательское поле // В: *Профессиональная идентичность и самосознание историка. К юбилею Л. П. Репиной* / Под ред. О. В. Воробьевой. М.; 2022. С. 386—389.
30. Torday J. S., Miller W. B. The resolution of ambiguity as the basis for life: a cellular bridge between Western reductionism and Eastern holism // *Prog. Biophys. Mol. Biol.* 2017. Vol. 131. P. 288—297. doi: 10.1016/j.pbiomolbio.2017.07.013

REFERENCES

1. Tsai T. I., Yu W. R., Lee S. D. Is health literacy associated with greater medical care trust? *Int. J. Qual. Health Care*. 2018;30(7):514—519.
2. Wiedermann C. J., Barbieri V., Lombardo S. et al. Health information use and trust: the role of health literacy and patient activation in a multilingual European region. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2025;22:570. doi: 10.3390/ijerph22040570
3. Ross J. S., Gross C. P., Krumholz H. M. Promoting transparency in pharmaceutical industry-sponsored research. *Am. J. Public Health*. 2012;102(1):72—80.
4. Brenner L. H., Brenner A. T., Horowitz D. Beyond informed consent: educating the patient. *Clin. Orthop. Relat. Res.* 2009;467:348—351.
5. Thompson A. Trust, transparency, and accountability in health and pharmaceutical systems. *J. Pharm. Health Serv. Res.* 2025;16(1).
6. Fox N. J., Ward K. J. Pharma in the bedroom... and the kitchen... The pharmaceuticalisation of daily life. *Sociol. Health Illn.* 2008;30(6):856—868.
7. Dumit J. *Drugs for Life: How Pharmaceutical Companies Define Our Health*. Durham; 2012.
8. Banerjee M., Efferth T. Pharmaceutical humanities and narrative pharmacy: an emerging new concept in pharmacy. *Pharmaceuticals*. 2025;18(1):48. doi: 10.3390/ph18010048
9. Nichter M. Pharmaceuticals, the commodification of health, and the health care-medicine use transition. In: *Anthropology and International Health. Asian Case Studies*. Amsterdam; 1996:271—272.
10. Williams S. J., Martin P., Gabe J. The pharmaceuticalisation of society? A framework for analysis. *Sociol. Health Illn.* 2011;33(5):710—725.
11. Pokida A. N., Zybunovskaya N. V. Practice of self-medication among the Russian population in modern conditions. *Zdorove Naseleniya i Sreda Obitaniya*. 2023;31(2):15—26. doi: 10.35627/2219—5238/2023-31-2-15-26 (In Russ.)
12. Savin S. V., Smirnova A. N. Preventive medicine in Russia: the problem of public (dis)trust. *Vestn. Sankt-Peterb. Univ. Sociol.* 2022;15(4):405—423. doi: 10.21638/spbu12.2022.406 (In Russ.)
13. Aksenova E. I., Kamynina N. N., Turzin P. S., Lukichev K. E. The phenomenon of self-medication: domestic and foreign experience. *Byull. NII Obshchestv. Zdorovya im. N. A. Semashko*. 2025;(2):106—111. doi: 10.69541/NRIPH.2025.02.019 (In Russ.)
14. WHO Guideline on Self-Care Interventions for Health and Well-Being. 2022 Revision. Geneva; 2022.
15. Noone J., Blanchette C. M. The value of self-medication: summary of existing evidence. *J. Med. Econ.* 2018;21(2):201—211.
16. Muflih S. M., Bashir H. N., Khader Y. S., Karasneh R. A. The impact of health literacy on self-medication: a cross-sectional outpatient study. *J. Public Health (Oxf.)*. 2022;44(1):84—91. doi: 10.1093/pubmed/fdaa188
17. Amlaev K. R., Dakhkilgova Kh. A. Health literacy: concept, classifications, assessment methods. *Vrach*. 2018;29(6):83—86. doi: 10.29296/25877305-2018-06-19 (In Russ.)
18. Vyatkina N. A. The level of medical literacy of Russian patients as assessed by physicians. *Sib. Istor. Issled.* 2019;(4):162—179. doi: 10.17223/2312461X/26/8 (In Russ.)
19. Amlaev K. R., Muravyeva V. N., Koychuev A. A., Utkina G. Yu. Medical literacy (competence): current state of the problem, assessment methods, techniques for improving patient health literacy. *Med. Vestn. Severn. Kavkaza*. 2012;(4):75—79. doi: 10.29296/25877305-2018-06-19 (In Russ.)

20. Zatravkin S. N., Vishlenkova E. A., Genin F. V. Own game: the history of the pharmaceutical market in Russia. Moscow; 2025. (In Russ.)
21. Howick J., Zhao L., McKaig B. et al. Do medical schools teach medical humanities? Review of curricula in the United States, Canada, and the United Kingdom. *J. Eval. Clin. Pract.* 2022;28:86—92. doi: 10.1111/jep.13589
22. Ahlén R. Narrativity and medicine: some critical reflections. *Philos. Ethics Humanit. Med.* 2019;14:9.
23. Williams S. J., Gabe J., Davis P. The sociology of pharmaceuticals: progress and prospects. *Social. Health Illn.* 2008;30(6):813—824.
24. Stotz K., Griffiths P. Biohumanities: rethinking the relationship between biosciences, philosophy and history of science, and society. *Q. Rev. Biol.* 2008;83:1.
25. Teo T. From psychological science to the psychological humanities: building a general theory of subjectivity. *Rev. Gen. Psychol.* 2017;21:281—291.
26. Berger B. A. *Communication Skills for Pharmacists: Building Relationships, Improving Patient Care.* Washington; 2002.
27. Bissell P., Ryan K., Morecroft C. Narratives about illness and medication: a neglected theme/new methodology within pharmacy practice research. Part I: conceptual framework. *Pharm. World Sci.* 2006;28:54—60.
28. Zimmermann M. Integrating medical humanities into a pharmaceutical care seminar on dementia. *Am. J. Pharm. Educ.* 2013;77(1):1—8.
29. Vishlenkova E. A., Zatravkin S. N. History of Russian pharma as a new research field. In: Professional identity and self-consciousness of the historian. To the anniversary of L. P. Repina. Vorobyova O. V., editor. Moscow; 2022:386—389. (In Russ.)
30. Torday J. S., Miller W. B. The resolution of ambiguity as the basis for life: a cellular bridge between Western reductionism and Eastern holism. *Prog. Biophys. Mol. Biol.* 2017;131:288—297. doi: 10.1016/j.pbiomolbio.2017.07.013

Благодарность. Мы благодарим Е. А. Вольскую за советы и критические комментарии к рукописи данной статьи.

Источник финансирования. Авторы заявляют об отсутствии внешнего финансирования при проведении исследования.

Конфликт интересов. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

Вклад авторов. Все авторы внесли существенный вклад в проведение поисково-аналитической работы и подготовку статьи, прочли и одобрили финальную версию до публикации.

Gratitude. We thank E. A. Volskaya for her advice and critical comments on the manuscript of this article.

Funding source. This study was not supported by any external sources of funding.

Conflict of interest. The authors declare no apparent or potential conflicts of interest related to the publication of this article.

Authors' contribution. All authors made a substantial contribution to the conception of the article, acquisition, analysis, interpretation of data for the article, drafting and revising the article, final approval of the version to be published.

Статья поступила в редакцию 11.11.2025; одобрена после рецензирования 12.12.2025; принята к публикации 12.05.2026.

The article was submitted 11.11.2025; approved after reviewing 12.12.2025; accepted for publication 12.05.2026.