



На правах рукописи

**Новицкая Ксения Евгеньевна**

**Льготное лекарственное обеспечение  
в современной России: социологический анализ  
институциональных изменений**

Специальность 22 00 04 – Социальная структура, социальные институты и  
процессы

**АВТОРЕФЕРАТ**

диссертации на соискание ученой степени  
кандидата социологических наук

18.10.2009

Москва – 2009

Работа выполнена на кафедре социально-экономических систем и социальной политики Государственного университета – Высшей школы экономики

Научный руководитель

доктор социологических наук,  
**Шабанова Марина Андриановна**

Официальные оппоненты

доктор социологических наук,  
**Ярская-Смирнова Елена Ростиславовна**

кандидат экономических наук,  
**Потапчик Елена Георгиевна**

Ведущая организация

Институт социологии РАН

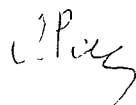
Защита состоится «05» июня 2009 года в 15 часов на заседании диссертационного совета Д 212 048 01 в Государственном университете – Высшей школе экономики по адресу 101000, Москва, ул Мясницкая, д 20, ауд 309

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке Государственного университета – Высшей школы экономики

Автореферат разослан

« 29 » апреля 2009 года

Ученый секретарь  
диссертационного совета,  
кандидат экономических наук, доцент



Рощина Я М

## ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

### *1. Актуальность исследования*

Состояние здоровья населения в современной России представляет собой одну из наиболее острых социальных проблем. Отставание от западных стран по показателям продолжительности жизни и смертности от устранимых причин постепенно достигло поистине драматического разрыва. В конце 90-х гг. «устранимая» смертность в России была почти в три раза выше, чем в развитых странах. По оценкам Всемирной организации здравоохранения, в 2003 г. по показателю продолжительности здоровой жизни мужчин и женщин Россия находилась соответственно на 131-м и 73-м местах в списке из 191 страны. На протяжении 2000-х гг. серьезных сдвигов в улучшении ситуации в сфере здравоохранения не произошло.

Особую настороженность вызывают невиданный расцвет платного медицинского обслуживания, скудность государственных вливаний и общая неэффективность использования имеющихся ресурсов, проявляющаяся в высоких показателях госпитализации и слабости первичного звена. Не менее значимой проблемой является недоступность лекарств и, казалось бы, гарантированной медицинской помощи для значительной доли населения. Так, по данным социологических исследований, в 2006 г. почти две трети нуждавшихся в медицинской помощи россиян отказались от лечения или лекарств в связи с нехваткой средств. Несомненная зависимость человеческого потенциала России от эффективности системы здравоохранения актуализирует задачу *последовательного и системного реформирования сферы* повышения эффективности медицинского обслуживания, усиления профилактической компоненты и совершенствования лекарственного обеспечения населения.

Государственная система *лекарственного* обеспечения населения выполняет важные социальные функции. Во-первых, снижает *существующие* социальные риски, снабжая целевые группы необходимыми медикаментами, поддерживает их здоровье, препятствует снижению уровня жизни и попаданию в бедные слои населения. Во-вторых, в профилактическом ключе лекарственное обеспечение помогает предотвратить серьезные осложнения, *возможные в будущем*. Дополнительное достоинство действенной системы снабжения населения препаратами заключается в том, что, способствуя лечению и

улучшению качества жизни значительных групп пациентов, она также снижает *уровень госпитализации*, сокращая затраты на дорогостоящие виды лечения

Между тем опыт реформирования российской системы лекарственного обеспечения на протяжении 2005-2008 гг показывает, что, несмотря на солидные объемы финансирования, реализация целевой программы дополнительного лекарственного обеспечения (ДЛО) не привела к созданию эффективных каналов предоставления медикаментов населению. Разработка нового формата программы происходила без четкого понимания решаемых социальных задач и индивидуальных потребностей разных социальных групп пациентов, а также интересов других участников программы (федеральных и региональных органов здравоохранения, страховых компаний, фармацевтических дистрибьюторов и производителей, аптечных учреждений и врачей). Сформировавшееся в ходе преобразований институциональное устройство сферы не соответствует потребностям бенефициариев программы, что провоцирует их отрицательное отношение и снижает стимулы к участию. Доля участников, покинувших программу, растет с каждым годом: в 2006 г она составляла 46%, в 2007 г – 55%, в 2008 г – 66%, в 2009 г достигла уже 70%.

Неудачная реализация программы лекарственного обеспечения вызвала множество негативных социальных, экономических и политических последствий, большинство из которых можно было бы предотвратить или ослабить, обратившись к рассмотрению решаемых системой задач, интересов, ресурсов и особенностей поведения основных участников. Реформирование сферы будет продолжено и официальные заявления о закреплении гарантированного права каждого жителя России на базовое лекарственное лечение уже прозвучали. Для практического осуществления безболезненной интеграции лекарственного обеспечения в систему ОМС необходимо переосмыслить опыт реализации программы на протяжении последних четырех лет.

## ***II. Разработанность проблемы***

К проблематике эффективности институтов социальной политики и системы здравоохранения обращаются многие отечественные авторы. Изучением особенностей российского института социальной политики занимались такие исследователи, как Е.М. Аврамова, А.Т. Александрова, И.А. Григорьева, Е.Ш. Гонтмахер, Т.И. Заславская, Т.М. Малева, Л.Н. Овчарова, Н.М.

Римашевская, П В Романов, Т Ю Сидорина, Н Е Тихонова, О И Шкаратан, Л И Якобсон, Е Р Ярская-Смирнова и др Проблемам российской системы здравоохранения посвящены работы Н Л Антоновой, А Г Вишневского, А А Гудкова, Л Ю. Ивановой, И С Колесниковой, Я И Кузьмина, Л Д Попович, Е Г Потапчик, С В Шишкина, И М Шеймана, Л И Якобсона, Е Г Ясина и др Взаимосвязь социально-экономических факторов, поведения индивида и его здоровья остается в зоне внимания как западных, так и российских исследователей (Г Е Бесстремянная, И В. Журавлева, М Гроссман, И Б Назарова, Я М Рощина, Н Л Русинова, В С Тапилина, Э А Фомин, Н М Федоров, Л С Шилова)

Обширный опыт изучения систем лекарственного обеспечения, действующих в других странах, представлен в исследованиях К Хьютин, П Р Нойза, В Ателла, Т Христиансена, М Андерсена, М Л Берстолла, Б Рубена, Э Рубена, Дж Харпера, С Шнеевайса и других западных авторов Однако в отечественной литературе анализ действующих систем *лекарственного обеспечения* встречается редко К рассмотрению системы лекарственного обеспечения в рамках общего обзора системы организации финансирования и управления здравоохранения в регионах России обращался коллектив авторов под руководством С В Шишкина Проблемы льготного лекарственного обеспечения затрагивались И Б Назаровой. Другие работы, описывающие опыт организации лекарственного обеспечения, не выходят за пределы журналистского описания существующих проблем (Громов А, Матвеева А, Паперная Г и др) *Комплексный* анализ российского института лекарственного обеспечения, несмотря на практическую значимость и актуальность этого вопроса, российскими исследователями социальной политики, насколько нам известно, пока не проводился Не сформировалось и целостное представление об индивидуальных потребностях и поведении основных участников системы лекарственного обеспечения, характере доминирующих взаимодействий между ними, определяющих эти взаимодействия факторах и ограничениях

### ***III. Теоретико-методологические основы исследования***

Теоретико-методологической основой исследования выступают интегральные социологические концепции социальных изменений, одновременно учитывающие как деятельностные, так и структурные факторы (Э Гидденс, П Бурдье, П Штомпка, Дж Коулман, М Грановеттер, Н Флигстин, Т И Заславская

и др.) Особое внимание уделяется теории рационального выбора Коулмана, из которой, в частности, следует то, что возможным результатом реализации индивидуальных предпочтений может служить возникновение социально неблагоприятной ситуации на системном уровне. Социологическое объяснение институциональных изменений, выдержанное в рамках деятельностно-структурного подхода, акцентирует внимание на взаимосвязанном рассмотрении динамики формально-правовых норм и формирующихся в задаваемых ими условиях массовых социальных практик. Руководствуясь предпосылкой об особой роли формальных правил и норм, мы в то же время стремимся определить параметры влияния на характер институциональных сдвигов социальных практик, возникающих в ходе взаимодействия разных типов и групп участников.

Важным теоретическим основанием нашего анализа является положение о значимости *социального механизма* для объяснения социальных явлений и причинно-следственных связей. Описывая влияние, которое формальные правила и нормы оказывают на поведение субъектов разных уровней, и последствия, которые имеют индивидуальные решения и практики для системы в целом, мы постулируем необходимость поиска *механизма* взаимодействия различных элементов, способного объяснить характер и причины тех или иных социальных явлений и процессов (Р.Мертон, П.Хедстром, Дж. Коулман, М. Грановеттер, Д. Стил, Т.И. Заславская, Р.В. Рывкина, Л.Я. Косалс, М.А. Шабанова).

#### ***IV. Цель и задачи исследования***

**Цель исследования** заключается в выявлении роли субъектов разного уровня в формировании институциональной среды, регулирующей отношения в сфере льготного лекарственного обеспечения населения, и определении на этой основе возможностей и направлений совершенствования программы ДЛО в современной России.

Реализация поставленной цели предполагает решение следующей системы **частных задач**:

1. Разработать теоретическое представление о социальном механизме формирования и изменения практики льготного лекарственного обеспечения населения.
2. Проанализировать первоначальные *формальные* правила, заложенные в выстраиваемую схему взаимодействия субъектов макро-, мезо- и микроуровней в сфере льготного обеспечения лекарственными

средствами и выявить роль субъектов макро- и мезоуровней в продуцировании неэффективности институциональной системы в ходе реализации программы льготного обеспечения медикаментами

- 3 На основе построения типологии субъектов микроуровня (в зависимости от состояния их здоровья и материального положения) определить доминирующие виды поведения различных групп льготников в заданных условиях и охарактеризовать их влияние на реализацию государственной программы ДЛО
- 4 Выявить основные факторы, определяющие выбор различными социальными группами льготников той или иной стратегии поведения в сфере дополнительного лекарственного обеспечения
- 5 На основе выявления интересов и моделей поведения основных участников программы льготного лекарственного обеспечения, а также обобщения зарубежного опыта в этой сфере обосновать основные направления совершенствования данной практики средствами социально-экономической политики в России

На основании первичного анализа литературы и проведенной ранее работы с эмпирическим материалом были выдвинуты следующие гипотезы, которые проверялись в ходе диссертационного исследования

- 1 Первоначальные принципы программы дополнительного лекарственного обеспечения сформировали систему взаимоотношений субъектов, определяемую не общественной эффективностью, а балансом личных интересов наиболее ресурсобеспеченных участников
- 2 Принцип отбора участников программы по льготным категориям лишь частично соответствует основаниям целевой программы и приводит к включению в состав льготников участников с незначительными социальными рисками. При действии страхового принципа это позволяет поддерживать финансовую устойчивость программы
- 3 В условиях разрешенного выхода из программы лекарственного обеспечения льготники покидают ее по совокупности причин. Одной из главных является удовлетворительное состояния здоровья и отсутствие потребности в медикаментозной терапии, что вызывает неблагоприятный сдвиг в составе оставшихся льготников. Тенденция к

целевому отбору участников делает невозможной реализацию программы по модели социального страхования

- 4 Участники программы выбирают денежную компенсацию вопреки медицинской целесообразности, руководствуясь соображениями материальной экономии
- 5 Представители льготных категорий граждан покидают программу из-за организационных проблем и несоответствия возможностей программы их потребностям

Гипотезы не были отвергнуты в ходе эмпирического анализа

#### ***V. Объект и предмет исследования***

*Объект исследования* - основные участники системы льготного лекарственного обеспечения государственные органы здравоохранения, страховые компании, фармацевтические дистрибьюторы, производители лекарственных средств, аптечные учреждения, врачи и льготники – совокупность разных групп индивидов, имеющих право на получение бесплатных лекарственных средств по программе ДЛЮ

*Предмет исследования* - модели поведения и взаимодействия субъектов разных уровней и типов в сфере льготного лекарственного обеспечения

#### ***VI. Информационная база и методы исследования***

Эмпирической базой исследования послужили данные Российского мониторинга экономики и здоровья (RLMS) 2005 г. Для выявления принципов, которыми руководствуются представители льготных категорий граждан, оценивая целесообразность своего участия в программе, использовались блоки переменных, отражающие состояние здоровья, благосостояние, заинтересованность в получении лекарств, наличие успешного или неудачного опыта бесплатного приобретения прописанных лекарств, готовность экономить на здоровье, место проживания и т.д. Выбор массива этого года обусловлен наличием в нем необходимых для анализа переменных (касающихся получения социальных льгот), а также тем обстоятельством, что в 2005 г. все льготники, имеющие право на получение лекарств, участвовали в программе.

Количественный анализ проводился с использованием частотных распределений, описательных статистик, кросс-табуляций, сравнения средних, кластерного анализа. Также использовались методика построения специальных

многомерных индексов и деревьев решений. Для всех использованных в работе статистик проверялся уровень значимости.

Выявление основных стратегий и интересов ключевых участников сферы льготного лекарственного обеспечения стало возможным благодаря серии интервью, проведенных в 2008 г. в рамках исследования «Оценка результатов программы ДЛО» ЦМИ «Фармэксперт» при участии автора.

### ***VII. Теоретическая и практическая значимость исследования***

Разработано *теоретическое* представление о социальном механизме формирования и изменения практики льготного лекарственного обеспечения населения. С этой целью выявлены основные участники данной практики и установлены наиболее типичные виды их взаимодействий друг с другом. Опыт комплексного анализа одного из важнейших институтов социальной политики имеет особую теоретическую значимость, поскольку позволяет внести вклад в формирование исследовательских подходов в более широкой предметной области. Обозримая история функционирования программы ДЛО – с момента формирования и на протяжении нескольких лет постоянных модификаций – позволяет не только проследить влияние внешней институциональной среды на заложенные в программу базовые принципы, но и описать ход изменений данной практики под влиянием интересов и стратегий ее основных участников.

*Практическая* значимость работы состоит в том, что результаты исследования могут быть использованы при разработке мер социальной и экономической политики, направленной на улучшение лекарственного обеспечения россиян. Комплексный анализ хода реализации программы ДЛО даст возможность обосновать направления совершенствования системы лекарственного обеспечения, учитывающие как ее социальную значимость, так и интересы основных участников.

### ***VIII. Научная новизна диссертации***

1. Предложен и обоснован теоретический подход к рассмотрению отдельного элемента социальной политики – государственной системы лекарственного обеспечения населения, сформировавшейся под влиянием (а) широкого институционального контекста, отражающего особенности российской модели социальной политики в области здравоохранения и социальной помощи населению, (б) интересов,

моделей поведения и типов взаимодействий основных участников данной сферы

- 2 Показано, что несоответствие первоначальных принципов программы ДЛО заявленному формату социального страхования привело к формированию таких практик взаимодействия и поведения основных участников, которые соответствуют интересам наиболее ресурсообеспеченных акторов, а не общественной эффективности
- 3 Выявлено, что первоначальные принципы, заложенные в программу ДЛО, испытывали влияние более общего процесса реформирования социальной политики, и потому не отражают в полной мере заявленной задачи обеспечения льготников качественной лекарственной терапией
- 4 На основе построения индикаторов состояния здоровья и материального благополучия произведена типология льготников. Выявлены различия в стратегиях поведения льготников, вошедших в различные типы
- 5 При помощи корреляционного анализа подтверждено влияние анализируемых факторов на выбор представителями различных кластеров стратегии поведения в рамках программы ДЛО
- 6 С использованием методики построения дерева решений продемонстрировано, какие комбинации рассматриваемых факторов определяют окончательный выбор льготника

#### ***IX. Положения, выносимые на защиту***

- 1 В основе трансформации практики льготного лекарственного обеспечения лежит сложный социальный механизм, движимый интересами и ресурсами субъектов разного уровня, находящихся в тесной взаимосвязи друг с другом, но, в то же время, сохраняющих определенную степень автономности. Среди них государственные органы здравоохранения, страховые компании, фармацевтические дистрибьюторы, производители лекарственных средств, аптечные учреждения, врачи и льготники
- 2 На формирование практики предоставления лекарственных средств населению по программе ДЛО особое влияние оказывают ключевые участники рынка, обладающие наибольшими властными и

административными ресурсами – государственные органы и фармацевтические дистрибьюторы Дрейф программы происходит не в сторону большей общественной эффективности, а в сторону большей привлекательности именно для этих участников

- 3 По ключевым характеристикам состояния здоровья льготники заметно отличаются от остальных респондентов, что свидетельствует о соответствии статистического выделения льготных категорий целевому характеру программы Тем не менее, по состоянию здоровья и материальному положению льготники, охваченные программой, являются гетерогенным социальным субъектом Среди них выделяются четыре типа участников «бедные с неплохим состоянием здоровья» (8%), «бедные с плохим состоянием здоровья» (20%), «обеспеченные с неплохим состоянием здоровья» (31%) и «обеспеченные с плохим состоянием здоровья» (41%)
- 4 Представители разных типов льготников придерживаются неодинаковых стратегий поведения в рамках программы ДЛО. Льготники из группы «обеспеченных с плохим состоянием здоровья» острее других реагируют на организационные трудности и чаще склонны к переходу на самообеспечение. «Обеспеченные с неплохим состоянием здоровья» реже других покидают программу при наличии предписаний о приеме лекарств, и чаще – при отсутствии потребности в лекарствах Для «бедных с неплохим состоянием здоровья» особо актуальны соображения экономии, которые подталкивают их к выходу из программы, тогда как для «бедных с плохим состоянием здоровья» программа является, по существу, единственным способом получения лекарственных средств
- 5 Основными факторами, способствующими оттоку бенефициариев из программы ДЛО, являются значительная дифференциация потребностей различных групп льготников (при формально одинаковом подушевом нормативе потребления каждого из них), сокращение предоставляемых льготникам возможностей, проблемы с получением прописанных препаратов и соображения экономии Наличие подобных проблем – свидетельство необходимости

теоретического осмысления и практического реконструирования практики льготного лекарственного обеспечения

6. Взаимная обусловленность факторов макро- и микроуровня, вызывающих отток льготников, приобретает спиралеобразный характер, что способствует постоянному увеличению разрыва между потенциальным и реальным охватом пациентов программой ДЛО. Подобные тенденции, наблюдающиеся на фоне расширения состава льготных категорий, ведут к значительному увеличению государственных расходов, преимущественно в нецелевой их части (средств, направляемых на выплату денежных компенсаций за отказ от участия в программе). Действие данного механизма ставит под сомнение будущее программы в ее нынешнем формате
7. Для преодоления кризисной ситуации в сфере лекарственного обеспечения необходимы (1) артикуляция вклада программы в решение проблем системы здравоохранения и объединение затрат на нее с общими затратами на медицинское обслуживание, (2) расширение состава участников программы, (3) учет дифференцированных потребностей пациентов, (4) приведение перечня лекарственных средств, отпускаемых по программе, в соответствие с принятыми медицинскими стандартами назначения лекарственных средств и современной медицинской практикой, (5) внедрение механизмов рационального сдерживания государственных расходов – установление референтных цен, определение параметров со-платежей со стороны населения, стимулирование потребления биоэквивалентных аналогов оригинальных препаратов

#### ***Х. Апробация результатов исследования***

Основные результаты диссертационного исследования докладывались и обсуждались на III Всероссийском социологическом конгрессе "Социология и общество проблемы и пути взаимодействия", 23 октября 2008 года (доклад «Проблема неблагоприятного отбора участников государственной программы дополнительного лекарственного обеспечения»), научном семинаре кафедры социально-экономических систем и социальной политики, ГУ-ВШЭ, 24 апреля 2008 года (доклад «Индивидуальные стратегии участников государственной программы ДЛО»), XV Международной научной конференции студентов,

аспирантов и молодых ученых «Ломоносов 2008», МГУ, 10 апреля 2008 года (доклад «Система дополнительного лекарственного обеспечения индивидуальные стратегии участников»), VII научной социологической конференции студентов и аспирантов «Наша социология 2008 исследовательские практики и перспективы», 16 мая 2008 года, РГГУ, (доклад «Индивидуальные стратегии участников государственной программы дополнительного лекарственного обеспечения», грамота в номинации «Анализ и интерпретация»), Интернет-конференции "Здоровье граждан как общественная проблема", 30 января - 19 февраля 2009 года, портал Socropolitika.ru, (доклад «Государственная программа дополнительного лекарственного обеспечения индивидуальные стратегии участников»)

### ***XI. Структура и объем работы***

Диссертационная работа состоит из введения, пяти глав, заключения, списка использованной литературы и приложения. Объем работы составляет 158 страниц, включая 15 таблиц и 17 рисунков. Приложения дополнительно занимают 10 страниц.

#### **Введение**

### **ГЛАВА I. Теоретико-методологические основы изучения роли субъектов разного уровня в институциональных изменениях**

*1 Основные научные подходы к изучению роли субъектов в институциональных изменениях*

*2 Вклад субъектов разных уровней в изменение институциональной среды  
Социальные институты и социальные практики*

*3 Институциональные структуры общества и модели социальной политики*

### **ГЛАВА II. Институциональные изменения в здравоохранении и системе социальной защиты населения в современной России**

*1 Формирование института обязательного медицинского страхования*

*2 Расширение формальных и неформальных практик со-финансирования*

*3 Реформа системы натуральных льгот*

*4 Становление института лекарственного обеспечения*

### **ГЛАВА III. Новая практика предоставления лекарственных средств в России: субъекты и механизмы становления**

*1 Основные принципы программы ДЛО и предполагаемая схема взаимодействия ее участников*

*2 Роль основных субъектов в становлении новой практики предоставления лекарственных средств*

Государственные службы макро- и мезоуровня

Уполномоченные фармацевтические дистрибьюторы  
Производители лекарственных средств  
Аптеки  
Врачи  
Льготники

*3 Влияние поведения и взаимодействий основных субъектов программы ДЛО на ход ее практической реализации*

**Глава VI. Выход из программы ДЛО: в поисках объяснения.**

**Индивидуальные стратегии основных групп льготников.**

*1 Определение характера программы ДЛО помощь больным или малообеспеченным?*

*2 Проверка гипотезы о неблагоприятном отборе оставшихся участников*

*3 Объяснительная сила фактора незаинтересованности в получении лекарств по медицинским показаниям*

*4 Неудачный опыт участия как фактор выхода из программы ДЛО*

*5 Соображения экономии и выход из программы ДЛО*

*6 Тип поселения как фактор выхода из программы ДЛО*

*7 Алгоритм принятия льготником решения о выходе из программы ДЛО опыт построения «дерева решений»*

**ГЛАВА V. Направления совершенствования организации лекарственного обеспечения: зарубежный опыт и его значение для России**

*1 Модели финансирования и организации лекарственного обеспечения*

*2 Политика сдерживания государственных расходов на лекарственные средства реакция основных участников рынка*

*3 Уроки для России*

**Заключение**

**Список литературы**

**Приложение 1 Методика построения индексов и основные статистики.**

## ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

**ВО ВВЕДЕНИИ** обоснована актуальность комплексного анализа системы лекарственного обеспечения населения, сформулированы цели, задачи и гипотезы, определены объект и предмет диссертационного исследования, описаны его научная новизна, теоретическая и практическая значимость, а также положения, выносимые на защиту

**В ПЕРВОЙ ГЛАВЕ** – «Теоретико-методологические основы изучения роли субъектов разного уровня в институциональных изменениях» – рассматриваются существующие подходы к анализу институциональных изменений и определению роли акторов различного уровня в социальном конструировании. Проанализированы функционалистские и структуралистские подходы (О Конт, Г Спенсер, Э Дюркгейм, Т Парсонс и др.), классическая концепция социального действия (М Вебер), а также основные интегральные подходы, осмысливающие взаимосвязь социальных структур и действий социальных агентов (Р Мертон, П Бурье, Э Гидденс, П Штомпка Т И Заславская), включая современные институциональные социологические концепции, уделяющие внимание ограничивающему воздействию институтов на взаимодействие индивидов и последствиям, которые это взаимодействие вызывает на системном уровне (Дж Коулман, М Грановеттер, Н Флигстин, Х Уайт, Д Старк и др.). Особое внимание уделено деятельностно-структурному подходу, который максимально полно учитывает наличие обратной связи между субъектами различных уровней и институтами. В рамках подхода рассматривается не только взаимодействие субъектов в институциональном пространстве, но и влияние подобного взаимодействия на процесс формирования и реализации новых правил и норм. Деятельностно-структурный подход фокусирует внимание на проблеме асимметрии ресурсных возможностей отдельных субъектов системы и их вкладе в формировании институциональной среды. Подчеркивается особая роль государства, являющегося одним из участников взаимодействия и действующего не как единый субъект, в создании формальных правил и норм, приводящая к возникновению системно неэффективных институциональных систем (Г Таллок, Дж М Бьюкенен, Д Миллер, М Олсон, А Шлейфер, Р Вишни, Ф Блок, В М Полтерович).

Обосновывается важность категории «социальный механизм» в осмыслении хода и закономерностей институциональных сдвигов, конвертации системных характеристик общества в повседневное поведение представителей различных социальных групп и обратного влияния сложившихся практик взаимодействия на поддержание или трансформацию элементов системы. Подчеркивается, что социальные практики, понимаемые как конкретная форма реализации социального института, не только обладают способностью к устойчивому воспроизводству, но и подвержены изменениям, которые могут спровоцировать трансформацию института. С особым вниманием рассматриваются работы, в которых обосновывается значимость социальных механизмов для объяснения характера и причин тех или иных социальных явлений и процессов (Р. Мертон, М. Грановеттер, Дж. Коулман, П. Хедстром, Р. Сведберг, Д. Стил, Т.И. Заславская, Р.В. Рывкина, Л.Я. Косалс, М.А. Шабанова).

Таким образом, в качестве основных теоретических принципов анализа институциональных изменений в социальной сфере рассматриваются (1) зависимость принятых в социальной сфере принципов и достигнутых результатов от устоявшихся институтов общества, (2) воздействие особенностей институционального устройства социальной сферы на осуществление конкретных инициатив социальной политики, (3) двойственная роль государства в создании формальных правил и норм, порождающая их неэффективность, (4) зависимость формирующихся социальных практик от ресурсной наделенности включившихся в них субъектов, (5) влияние получающих распространение социальных практик на результаты институциональных сдвигов, (6) существование социального механизма функционирования и трансформации общественной системы и ее отдельных элементов.

**ВО ВТОРОЙ ГЛАВЕ** – «Институциональные изменения в здравоохранении и системе социальной защиты населения в современной России» основные особенности российской социальной политики в области медицинского обслуживания и социальной защиты осмысливаются как институциональная среда для реформирования лекарственного обеспечения.

Обосновывается вывод о том, что важнейшие изменения, имевшие место в сфере медицинского обслуживания и социального обеспечения, такие как введение ОМС и проведение частичной монетизации натуральных льгот,

предпринимались в рамках общего пересмотра государственных гарантий, проводимого без четких представлений о дальнейшем развитии социальной сферы. Результатами многочисленных исследований подтверждается, что в широком контексте подобная позиция привела к сохранению большинства острых социальных проблем, касающихся качества медицинского обслуживания, расширения практик со-финансирования оказанной медицинской помощи, необходимости смягчения бедности и достижения социальными трансфертами наиболее нуждающихся групп, существующей дифференциации региональных стандартов оказания социальной поддержки и т.д.

Отмечается, что сложившиеся подходы к реформированию социальной сферы оказали значительное влияние на процесс формирования государственной программы ДЛО. Показано, что создание нового формата лекарственного обеспечения происходило на фоне и под влиянием (1) общего пересмотра государственных гарантий социальной защиты населения, сопровождавшегося монетизацией натуральных льгот, (2) сложившейся системы оказания медицинской помощи, лишенной четких гарантий оказания бесплатных услуг и демонстрирующей тенденцию к расширению параметров участия населения в оплате оказываемой помощи, (3) бюджетно-страховой модели финансирования здравоохранения, характеризующейся слабыми позициями страховых компаний, незначительной их конкуренцией и отсутствием системы оценки соответствия предоставляемых медицинских услуг потребностям населения.

Поскольку изменения системы лекарственного обеспечения происходили в рамках трансформации более широкого институционального поля, многие ее особенности не были учтены и достаточно полно проработаны. Продемонстрировано, что в сложившихся институциональных условиях сформировались ключевые принципы лекарственного обеспечения, заключающиеся в (1) предоставлении особых гарантий лекарственного обеспечения для узкого круга пациентов, имеющих льготный статус, (2) отсутствии четких стандартов оказания медикаментозной терапии, согласованных с потребностями льготников, (3) полностью бюджетном финансировании «по числу участников», дополненном предоставлением участникам права получить денежную компенсацию за отказ от бесплатного

лекарственного обеспечения, (4) отсутствии встроенных механизмов рационального сдерживания государственных расходов

**В ТРЕТЬЕЙ ГЛАВЕ** – «Новая практика предоставления лекарственных средств субъекты и механизм становления» – дается общая характеристика системы лекарственного обеспечения, а также рассматриваются ее основные участники, их интересы и особенности взаимодействия в меняющихся условиях. В главе приводятся результаты анализа российской системы лекарственного обеспечения, включая ее основополагающие *принципы, предполагаемую* схему взаимодействия ключевых участников и основные *изменения*, произошедшие на протяжении четырех лет

Выявляется и осмысливается *сложившаяся* система взаимодействия всех заинтересованных сторон в рамках программы ДЛО. Субъекты макро-, мезо- и микроуровней рассматриваются с точки зрения а) состава участников, б) роли в программе, в) интересов, г) издержек и рисков участия, а также д) отношения к программе. Акцентируется слабость позиции страховых компаний, повлекшая их исключение из схемы социального страхования и, как следствие, снижение возможностей отслеживания корректного выполнения другими участниками своих обязательств. Делается вывод о том, что при отсутствии сторонних наблюдателей, поведение ресурсообеспеченных участников (прежде всего, представителей государственных служб и дистрибьюторов), было направлено на решение их индивидуальных задач, во многом противоположных – сокращение расходов государства и максимизацию прибыли фармпоставщиков. Не обладающим значительным объемом ресурсов производителям (в первую очередь отечественным), аптечным учреждениям, врачам и льготникам пришлось адаптироваться к создавшимся условиям. В случае с льготниками это повлекло за собой нарастающее сокращение числа участников программы.

В главе анализируется влияние поведения и взаимодействий основных субъектов программы ДЛО на ход ее практической реализации, выявляется и осмысливается социальный механизм эскалации напряженности в сфере льготного лекарственного обеспечения. Делается вывод о том, что отличительной особенностью проведенных реформ стало формирование государством такой схемы взаимодействия участников, которая в большей степени определяется интересами ресурсообеспеченных участников, чем

общественной эффективностью и интересами льготников Приверженность последних решению, предполагающему выход из программы ДЛО, является одновременно и следствием, и причиной значительных проблем в реализации программы, вызывает ряд ее последовательных изменений, которые, однако, не меняют внутренней логики системы и не устраняют нежелательные явления

**В ЧЕТВЕРТОЙ ГЛАВЕ** – «Выход из программы ДЛО в поисках объяснения Индивидуальные стратегии основных групп льготников» – выявляются и подробно анализируются особенности поведения разных типов льготников, а также факторы, влияющие на осуществляемый ими выбор

При оценке общего характера программы ДЛО показано, что состояние здоровья респондентов, имеющих право на получение бесплатных препаратов, в целом значительно хуже, чем у тех, кто таким правом не обладает Система ДЛО отчетливо несет в себе черты помощи *больным*, хотя состав ее участников не исчерпывает всю совокупность людей с хроническими заболеваниями Если всех респондентов разбить на четыре кластера по показателям состояния здоровья и материального благополучия, то в группах «бедных с плохим состоянием здоровья» и «обеспеченных с плохим состоянием здоровья», доля обладателей права на льготные препараты составит 36% и 43% соответственно В то же время, нет причин утверждать, что программой охвачены, прежде всего, представители *малообеспеченных* слоев

При проверке гипотезы о неблагоприятном отборе участников установлено, что состав льготников достаточно неоднороден – около 40% льготников относятся к группам с относительно благополучным состоянием здоровья, причем почти у 80% из них материальное положение нельзя назвать бедственным Как следствие, не все имеющие право на получение бесплатных лекарств готовы пользоваться предоставленной возможностью Больше половины (54%) льготников делает выбор в пользу денежной компенсации, причем имеющие проблемы со здоровьем решаются на подобный шаг реже, чем те, чье здоровье вызывает меньше нареканий Тем не менее, доля «отказников» высока как среди «обеспеченных с плохим состоянием здоровья» (50%), так и среди их более «бедных» собратьев (48%) Среди льготников «с неплохим состоянием здоровья» групп процент покинувших программу достигает 62-63% Наблюдающиеся сдвиги к неблагоприятному отбору участников сказываются на

соотношении относительно «здоровых» и «больных» групп, которое для тех, кто сохранил за собой право на получение бесплатных лекарств, явно смещается в пользу людей с неудовлетворительным состоянием здоровья

Произведена оценка объяснительной силы фактора незаинтересованности в получении лекарств. Выявлено, что большая часть льготников «с неплохим состоянием здоровья», отказавшихся от участия в программе, испытывают меньшую заинтересованность в получении лекарств. Среди «обеспеченных с неплохим состоянием здоровья» отказ от участия в программе связан с незначительной заинтересованностью в медикаментах в 79% случаев, а среди «бедных с неплохим состоянием здоровья» – 68%. Но для людей с худшим состоянием здоровья выход из программы действием данного фактора не описывается столь однозначно. В «больных» группах программу покидает половина льготников, и более половины покинувших (около 55%) решаются на подобный шаг вопреки сильной заинтересованности в получении лекарств.

Выход из программы льготников, заинтересованных в получении лекарств, объясняется действием других факторов. Первый из них – наличие широкого спектра организационных проблем, с которыми сталкивается льготник при попытке получить бесплатное лекарство, начиная от отсутствия препарата и его аналогов в перечне предоставляемых бесплатно и заканчивая невозможностью в сжатые сроки и без усилий получить выписанный медикамент в аптеке. Льготники, обладающие опытом бесплатного получения прописанного лекарства, покидают программу лишь в трети случаев, т.е. значительно реже, чем столкнувшиеся с проблемами того или иного рода (в 46-67%).

Неудачный опыт наиболее негативно воздействует на решение льготников из типа «обеспеченных с плохим состоянием здоровья». В случаях, когда им по тем или иным причинам не удастся получить лекарство бесплатно, они покидают программу в 66% случаев, тогда как при успешном получении лекарства так поступают лишь 31% представителей группы. Чувствительность к проблемам у «бедных с плохим состоянием здоровья» ниже – при невозможности получить лекарство 44% решаются покинуть программу, при отсутствии проблем – 33%. Таким образом, неудачный опыт бесплатного получения лекарств придает льготникам дополнительный импульс к выходу из программы, особенно «обеспеченным с плохим состоянием здоровья».

Показано, что помимо сложностей с бесплатным получением необходимых лекарств, к выходу из программы льготников подталкивают и соображения экономии. Среди тех, кто готов пренебречь здоровьем ради соображений экономии, доля «отказников» составляет 49%, тогда как неготовые к экономии такого рода покидают программу в 37% случаев. Если рассматривать льготников в разбивке на кластеры, тенденция сохраняется, причем особенно явно она проявляется у относительно «здоровых» групп. Малообеспеченные льготники с удовлетворительным состоянием здоровья активнее других руководствуются соображениями-экономии, несмотря на предписания врачей. Следует отметить, что малообеспеченные льготники, имеющие проблемы со здоровьем, покидают программу реже других. Скорее всего, программа является для них единственным способом получения лекарственных средств.

Продемонстрировано, что поведение льготников зависит и от типа поселения. Жители села покидают программу чаще горожан (63% против 50-54%). Проживающие же в поселках городского типа реже других решаются на такой шаг (46%). Выход из программы сельских жителей не в последнюю очередь обусловлен отсутствием врачебных предписаний о приеме лекарств.

Результаты проведенного исследования обобщены в общую схему, полученную с помощью применения методики построения «деревьев решения». Наиболее важными факторами при построении дерева решений оказались заинтересованность в лекарствах по медицинским показаниям (наличие предписаний от врача), опыт получения бесплатных лекарств, готовность экономить на здоровье, принадлежность к кластеру и самооценка состояния здоровья.

Схема наглядно демонстрирует узкие места государственной системы лекарственного обеспечения: (1) неблагоприятный отбор участников по состоянию здоровья и заинтересованности в получении лекарств, (2) необходимость дополнительной поддержки малообеспеченных участников, (3) отсутствие возможностей улучшения параметров своего участия в программе для относительно обеспеченных льготников. Проявление отмеченных тенденций характерно и для зарубежных систем лекарственного обеспечения.



Осмысливаются возможности создания в России программы лекарственного обеспечения по принципу социального страхования. Создание этого института предполагает разработку таких аспектов, как (1) порядок предоставления лекарственных средств в аптечных учреждениях, (2) политика ценообразования, (3) соответствие перечня подлежащих компенсации лекарственных средств принятым медицинским стандартам и медицинской практике (4) меры по рациональному сдерживанию расходов, (5) параметры участия населения в оплате лекарственных средств. В заключении рассматривается вопрос выбора оптимальных параметров новой системы лекарственного обеспечения в России с учетом зарубежного опыта в этой сфере.

**В ЗАКЛЮЧЕНИИ** диссертационного исследования приводятся основные выводы.

Результаты проведенного анализа позволяют сделать вывод о том, что программа ДЛО подчинилась действию принципа неблагоприятного отбора участников, в соответствии с которым более здоровые льготники претендуют на получение денежной компенсации, сокращая тем самым общий страховой пул и сужая возможности «больных» участников. Среди неблагоприятных последствий «свободного» выхода участников из программы ДЛО снижение ее лечебного и поддерживающего эффекта. Как показало исследование, малообеспеченные льготники с относительно благополучным состоянием здоровья относительно чаще покидают программу в попытке сэкономить, даже при наличии предписаний о приеме лекарств от лечащего врача.

Выход из программы льготников не объясняется полностью отсутствием проблем со здоровьем и потребности в лекарствах. Льготники, нуждающиеся в лекарствах по медицинским показаниям, переходят на получение денежной компенсации из-за трудностей с получением прописанных лекарств и скромных возможностей программы. В силу высоких затрат стратегия перехода на самообеспечение более характерна для «обеспеченных с плохим состоянием здоровья», чем для «бедных с плохим состоянием здоровья». Примечательно, что последние менее чувствительны к соображениям экономии, которыми руководствуются их более «здоровые» собратья. Это свидетельствует о том, что оставшиеся в программе льготники с низким уровнем материальной обеспеченности и неудовлетворительным состоянием здоровья рассматривают

государственную программу лекарственного обеспечения, по существу, как единственный способ получения требуемых лекарств

Результаты исследования свидетельствуют о том, что формальное решение проблемы неблагоприятного отбора, заключающееся в отмене права выхода из программы или его ужесточении (введение пени за каждый пропущенный год, запрет на возвращение в программу, заниженный уровень компенсаций по сравнению со среднестатистическим потреблением в рамках программы) или дифференциации вкладов участников (отдельное финансирование высокостатистических заболеваний, варьирование вклада в зависимости от степени инвалидности) не устранит проблемы полностью. Важными элементами системы льготного обеспечения должны стать механизмы рационального сдерживания государственных расходов и потенциального расширения диапазона возможностей, предоставляемых участникам. В противном случае, учитывая быстрое развитие медицины и увеличение фармацевтических расходов, государственная программа обречена на постоянную финансовую несостоятельность.

Одним из способов расширения доступных льготникам возможностей является предоставление им вариантов, предусматривающих добровольное улучшение параметров участия в программе и организацию со-платежей сверх минимальных гарантий. Кроме того, введение сооплаты понесенных расходов позволяет сдерживать государственные затраты, хотя и не отменяет необходимости сохранения доступных возможностей для малообеспеченных пациентов. Варьируя параметры компенсации и размеры личного взноса можно добиться целевого финансирования пациентов с наибольшей потребностью (включая инвалидов), а также поддержать граждан с низкими доходами. В данном контексте, в силу традиционных для России проблем с определением размеров дохода индивида, при разработке принципов лекарственного обеспечения рациональным представляется предусмотреть лекарственные схемы, предполагающие стопроцентную компенсацию.

Планируемое распространение системы лекарственного обеспечения на все население позволит, с одной стороны, реализовать его по истинно страховому принципу, распределить риски и расширить возможности программы, но, с другой стороны, обострит финансовые и организационные

проблемы В программе должны быть предусмотрены механизмы сдерживания выписки, включая введение референтных цен и со-платежей населения На наш взгляд, следует отказаться от жестких форм ограничения предоставляемых возможностей в пользу добровольного расширения параметров участия (с использованием средств, выделяемых государством) При этом важно предусмотреть достаточно широкие параметры медикаментозной терапии, согласующиеся с принятыми стандартами лечения, исключив, тем не менее, безрецептурные препараты В противном случае, если перечень компенсируемых лекарств будет искусственно ограничен наиболее дешевыми аналогами оригинальных препаратов, программа с высокой долей вероятности начнет движение по пути ухудшения качества предоставляемых медикаментов или их значительной дефектуре в местах продаж

Очевидным следствием планируемого расширения числа охваченных программой пациентов станет необходимость перехода от регулируемых государством каналов предоставления лекарственных средств к рыночным механизмам Подобный шаг актуализирует вопросы расчета размеров допустимых торговых надбавок, декларируемых импортных цен и затрат на производство, соответствия референтных цен розничной стоимости медикаментов Недооценка этих аспектов способна серьезно дискредитировать программу в будущем, когда разница между размером государственной компенсации и розничной ценой ляжет на плечи застрахованных пациентов

Как показывает практика реализации программы дополнительного лекарственного обеспечения в России и опыт западных стран, для достижения целей снижения заболеваемости и смертности в создаваемом проекте государственной программы обязательного лекарственного обеспечения важно гарантировать соблюдение интересов пациентов или участие в системе сторонних наблюдателей, эти интересы отстаивающих

***Список публикаций по теме диссертации:***

***Работы, опубликованные в ведущих рецензируемых научных журналах, рекомендованных ВАК Министерства образования и науки РФ***

- 1 Новицкая К Е Институциональные изменения в сфере здравоохранения роль субъектов микроуровня // Социологические исследования, 2006, №12 1 п л
- 2 Новицкая К Е Программа дополнительного лекарственного обеспечения в России интересы и поведение основных участников // Социологический журнал, 2009, №1, 1 п л

***Другие работы, опубликованные Новицкой К.Е. по теме диссертации:***

- 1 Новицкая К Е Организация лекарственного обеспечения населения зарубежный опыт и российская практика // Национальные проекты и реформы 2000-х годов модернизация социальной политики / Научная монография под ред Е Р.Ярской-Смирновой и М А Ворона М. ООО "Вариант", ЦСПГИ, 2009 С 103-118, 1 п л
- 2 Новицкая К Е Основные принципы системы дополнительного льготного обеспечения лекарственными средствами и их практическая реализация // Сборник статей аспирантов – 2007 [Текст] 2 вып / Гос Ун-т – Высшая школа экономики, науч ред К А Букин – М Изд Дом ГУ-ВШЭ, 2008 0,7 п л
- 3 Новицкая К Е Система дополнительного лекарственного обеспечения индивидуальные стратегии участников // Материалы докладов XV Международной конференции студентов, аспирантов и молодых ученых «Ломоносов-2008» М Из-во МГУ, Социально-политическая мысль, 2008 0,3 п л

Лицензия ЛР №020832 от 15 октября 1993 г  
Подписано в печать 23 апреля 2009 г Формат 60х84/16  
Бумага офсетная Печать офсетная  
Усл печ л 1 25  
Тираж 100 экз Заказ № /СЛ  
Типография издательства ГУ-ВШЭ  
125 319, г Москва, Кочновский пр-д д 3