

На правах рукописи

КУЗНЕЦОВА АЛСУ МУНИРОВНА



**СОЦИАЛЬНОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО
ОБЕСПЕЧЕНИЯ ЛЬГОТНЫХ КАТЕГОРИЙ НАСЕЛЕНИЯ В
СОВРЕМЕННЫХ РОССИЙСКИХ УСЛОВИЯХ
(НА ПРИМЕРЕ РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН)**

Специальность 22.00.08 – Социология управления

**Автореферат
диссертации на соискание учёной степени
кандидата социологических наук**



005541657

5 ДЕК 2013

Москва, 2013

Диссертация выполнена на кафедре государственного, муниципального управления и социологии Федерального Государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Казанский национальный исследовательский технологический университет».

Научный руководитель: доктор социологических наук, профессор
Зинурова Раушания Ильшатовна

Официальные оппоненты: **Андреев Эдуард Михайлович**,
доктор философских
наук, профессор, главный научный сотрудник
Института Социально-политических исследований
РАН

Тавакин Евгений Петрович,
доктор социологических наук, профессор кафедры
государственной службы и кадровой политики
Российской академии народного хозяйства и
государственной службы при Президенте РФ

Ведущая организация: **ФГБУН «Институт социологии Российской академии наук» (г.Москва)**

Защита состоится «24» декабря 2013 года в 18 часов на заседании диссертационного Совета Д 002.088.01 при ФГБУН «Институт социально-политических исследований Российской академии наук» по адресу: 119333, Москва, ул. Фотиевой, д.6, к.1, большой конференц-зал.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ФГБУН «Институт социально-политических исследований РАН» по адресу: 119333, Москва, ул. Фотиевой, д.6, к.1

Автореферат разослан « » 2013 г.

Учёный секретарь диссертационного совета

Е.М.Мчедлова

Е.М.Мчедлова

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность исследования. Последствия социально-экономических и политических изменений, произошедших в конце XX века, привели к обострению и возникновению большого количества социальных проблем. По данным ООН, каждый десятый человек на планете имеет инвалидность, и примерно 25% населения страдают хроническими нарушениями здоровья. В России различные нарушения ментальности наблюдаются у 30% населения, т.е. порядка 50 млн. человек¹. Тревогу вызывают исследования учёных о состоянии здоровья детей подросткового периода, так как именно в подростковом возрасте возникают многие проблемы трудоспособного населения. Это и репродуктивная составная здоровья, проблема абортов, а также психологическая социальная составная здоровья: наркомания, вредные привычки, саморазрушительное отношение к своему здоровью. Соматическая составная здоровья: до 80% подростков имеют хроническую патологию².

На фоне сложной экономической ситуации в стране, дезорганизации общественной жизни, увеличения ценностно-духовного вакуума и ослабления социального контроля произошло снижение качественного уровня здоровья населения и состояния системы здравоохранения, которые можно рассматривать в качестве индикаторов состояния общества в целом. Наряду с медицинским обслуживанием и профилактикой заболеваний, лекарственное обеспечение является одним из неотъемлемых элементов системы здравоохранения. Оно решает важнейшие задачи: во-первых, это преодоление уже возникших социальных рисков путём снабжения пациентов необходимыми медикаментами; во-вторых, предотвращение возможных осложнений в будущем. Эффективная система лекарственного обеспечения снижает уровень госпитализации и затраты на дорогостоящее лечение³.

В период реформирования российского фармацевтического сектора экономики по рыночному механизму система лекарственного обеспечения претерпела кардинальные изменения: изменилась инфраструктура фармацевтического рынка, произошло увеличение числа негосударственных структур в результате приватизации или создания новых организаций, проведена реструктуризация отраслевого государственного и регионального управления, фармацевтических предприятий, развиваются внешнеэкономические связи, инновационная деятельность предприятий. Значительный рост цен, особенно на зарубежные лекарственные средства (ЛС) на фоне общего снижения доходов населения, привёл к снижению доступности ЛС и значительному сокращению их среднедушевого потребления.

1 Чернышев, В.В. Социологическая оценка демографического поведения населения в контексте совершенствования региональных социальных программ. Автореф. дис. канд. соц. наук / В.В. Чернышев. - Саратов, 2009. - 19 с.

2 Альбизкий, В.Ю. Социальный фактор в формировании здоровья российского подростка / В.Ю. Альбизкий, Т.И. Салыкова // Общественное здоровье и здравоохранение. - 2005. - №3-4. - С.11. Тухбатуллина, Р.Г. Здоровьесформирующие технологии в системе обеспечения качества подготовки специалистов в средних учебных заведениях (на примере ФГОУ СПО «Казанское медико-фармацевтическое училище «Росздрава» / Р.Г. Тухбатуллина, З.М. Галеева, А.М. Кузнецова, М.А. Угарова // Вестник современной клинической медицины. - 2009. - Т. 2, вып. 4. - С. 39-41.

3 Новицкая, К.Е. Программа дополнительного лекарственного обеспечения в России: интересы и поведение основных участников / К.Е.Новицкая // Социологический журнал. - 2009. - №1. - С. 87-102.

Перераспределение полномочий между центром и регионами, уточнение предметов их ведения и компетенции, формирование регионального законодательства, учитывающего местную специфику, также привели к существенным изменениям в системе организации социальной защиты населения на уровне субъектов РФ. Данные процессы находят определённое отражение как в структурных изменениях системы социальной защиты населения, так и в закреплении новых принципов оказания социальной помощи населению, пересмотре условий функционирования учреждений социального обслуживания и их финансирование⁴.

Именно в этих условиях необходимость обеспечения конституционного права каждого гражданина России на охрану здоровья требует обоснованной государственной политики, гарантирующей необходимый уровень качества лекарственной помощи для всех слоев населения, а особенно социально-незащищённым слоям общества.

Качество жизни, связанное со здоровьем, - показатель, который отражает степень адаптации человека к болезни и возможность выполнения им привычных функций, соответствующих его социальному статусу и экономическому положению.

Изучение научной литературы показало усиление внимания к исследованиям социальных аспектов качества жизни представителей уязвимых групп общества, к которым также относятся имеющие льготы в области лекарственного обеспечения. Лекарственное обеспечение - составная часть системы здравоохранения, призванное обеспечить каждому человеку необходимый уровень жизни, способствующий поддержанию здоровья граждан, реализующих своё неотъемлемое право на здоровую и продолжительную жизнь. Лекарственное обеспечение населения, особенно в части социально-незащищенных слоёв населения, выступает в качестве многомерного объекта исследования.

Проблема исследования состоит в противоречиях между объективной потребностью в приобретении лекарственных средств на льготных условиях и реально существующей современной системой лекарственного обеспечения льготных категорий населения.

Степень научной разработанности проблемы. Проблематика лекарственного обеспечения населения, в том числе льготных категорий населения находится на стыке многих наук и прикладных дисциплин: социологии управления, менеджмента, социальной фармации и многих других.

Первая группа включает в себя труды российских учёных в области фармации по управлению, менеджменту, в которых лекарственное обеспечение рассматривается как одно из главных составляющих здравоохранения: Л.В. Мошкова, Г.А. Олейник, И.В. Косова, Е.А. Тельнова, В.В. Дорофеева⁵ и др.

4 Шайхуллов, М.А. Оптимизация системы социальной защиты населения в современных условиях (региональный аспект). Автореф. дис. ... канд. соц. наук / М.А.Шайхуллов. Уфа, 2009. 21 с.

5 Мошкова, Л.В. Методические подходы к количественной оценке качества фармацевтической помощи в условиях рынка / Л.В. Мошкова, Е.С. Зверева, Н.И. Подгорбунских, И.А. Левицкая // Научные труды НИИФ. - Ч.1. - М., 2000. - С. 96-101.; Олейник, Г.А. Теоретические и методологические основы формирования региональной ценовой политики в системе лекарственного обеспечения: Автореф. дис. ... доктора фарм. наук / Г.А. Олейник. - Пермь, 2000. - 40 с.; Косова, И.В. Теоретическое обоснование и разработка механизмов государственного регулирования процессов управления собственностью субъектов фармацевтического рынка: Автореф. дис. ... доктора фарм. наук / И.В. Косова. - М., 2005. - 48 с.; Тельнова, Е.А. Теоретическое обоснование системы управления качеством лекарственной помощи российским

Их идеи и результаты позволили выявить теоретические основы и концептуальные положения реформирования аптечной службы, проблемы формирования фармацевтического рынка, отдельные направления маркетингового планирования, ценообразования, информационного обеспечения в фармации и другие вопросы на федеральном уровне. На региональном уровне, в частности в Республике Татарстан, исследования данного направления представлены авторами Сафиуллиным Р.С., Тухбатуллиной Р.Г.⁶ и др., которые показали влияние экономического положения региона на качество льготного обеспечения населения, а также актуализировано качество жизни как концептуальная основа развития социальной политики.

Ко второй группе нами отнесены работы зарубежных и российских учёных фамилистического направления, посвящённые вопросам определения структуры социальной поддержки как процесса и системы: Р. Кэмпбел, Фрагнер, А. Фройлих⁷, А. Антонова, А. Вишневского, С.В. Дармодехина⁸. Осмысление проблем развития системы социальных сервисов, концепция адресной социальной помощи, стратегия активизации человеческих ресурсов нашли отражение в работах В. Ярской⁹.

Е. Студенова, М. Фирсов, Е. Холостова, Е. Ярская-Смирнова¹⁰ рассматривают теоретико-методологические вопросы социальной работы с инвалидами, в том числе людей с ограниченными ментальными возможностями.

Э. Аллард, Д. Фланаган¹¹ обосновывают понятие «качества жизни» как необходимый атрибут нового постиндустриального общества, связывая его со степенью удовлетворения индивида жизнью в целом и её отдельными сферами. Термин «качество жизни» стал широко применяться в 1980-е годы в связи с работами Дж. Гэлбрейта. В нашей стране проблемы качества социальных услуг и

гражданам, имеющим право на государственную социальную поддержку: Автореф. дис. ... доктора фарм. наук / Е.А. Тельнова. - М., 2006. - □ 48 с.; Дорофеева В.В. Теоретические и методологические основы формирования потребительского поведения на фармацевтическом рынке: Автореф. дис. ... доктора фарм. наук / В.В. Дорофеева. - М., 2005. - 48 с.

6 Сафиуллин, Р.С. Теоретические и организационно-методические основы нормативно-правового регулирования в сфере управления качеством лекарственной помощи на территориальном уровне (на примере Республики Татарстан): Автореф. дис. ... доктора фарм. наук / Р.С. Сафиуллин. - М., 2001. - 50 с.; Тухбатуллина, Р.Г. Теоретические и методические основы разработки организационно-экономической модели лекарственного обеспечения стационарных больных в современных условиях (на примере Республики Татарстан): Автореф. дис. ... доктора фарм. наук / Р.Г. Тухбатуллина. - М., 2007. - 40 с.

7 Campbell R. How to really love your Child.-N.Y.,1957.; Fragner J. Sonderpadagogische Intentionen der Forderung von Menschen mit Schwerster Behinderung.-Berlin, 1991.; Fröhlich A. Padagogik bei schwerster Behinderung.-Berlin,1993

8 Антонов, А.И. Демографическое будущее России: депопуляция наставлена? / А.И. Антонов // Социологические исследования. - 1999. - №3. - С. 85. Вишневский, А.Г. Воспроизведение населения и общество: История, современность, взгляд в будущее. - М., 1982 Дармодехин, С.В. Семья и дети в современной России: Материалы Всероссийской научно-практической конференции 26-27 октября 2006 г. - М.: Гос.НИИ семьи и воспитания, 2006.

9 Ярская, В. Образование человеческих ресурсов / В. Ярская // Проблемы и перспективы развития человеческих ресурсов. - Саратов: Изд-во Поволжского межрегионального учебного центра. - 2001. - С. 7-16.

10 Студенова, Е.Г. Ценностный ориентации социальной работы // Социальная работа: теория, технология, образование / Московский социальный университет. - М.: Союз, 1998. - №1. - 38 с.; Фирсов, М.В. Социальная работа в России: теория, история, общественная практика. Автореф. дис. ... д-ра ист. наук / М.В. Фирсов; Моск. гос. соц. ун-т. - М., 1997. - 59 с.; Холостова, Е.И. Социальная работа с пожилыми людьми / Е.И. Холостова. - М.: Издат.-торговая компания «Дашков и К°», 2003. - 295 с.; Холостова, Е. Методики оценки эффективности деятельности социальных служб / Е. Холостова // Эффективность деятельности учреждений социальной защиты семей и детей. - М.: 1998. - С. 24-36.; Холостова, Е. Социальная политика / Е.Холостова. - М.: СТИ МГУС, 2000. - 251 с.; Ярская-Смирнова, Е.Р. Социальное конструирование инвалидности / Е.Р. Ярская-Смирнова // Социологические исследования. - 1999.-№4. - С. 39; Ярская-Смирнова, Е. Социальные изменения и мобилизация ресурсов: жизненные истории российских инвалидов / Е. Ярская-Смирнова // Интеррация, интерпретация. - 2002. - №1. - С. 39-50.

¹¹ Allard, R.W., Bradshaw A.D. // Cpor. Sci. 1964. - Vol. 4, № 5. - P. 503-507.; Allard, R.W., Hansche P.E. // Advances in agronomy. N.-Y., London. -1964.-Vol. 18. -P. 281-325; Allard, R.W., Jain S.K., Workman P.L. // Advances in genetics. N.-Y., London. - 1968. - Vol. 14. - P. 55-131.; Flanagan 1982 - Flanagan D. A Summary Guide to the more commonly attested Ecclesiastical Elements in Place-names // Bulletin of the Ulster Place-Name Society. Belfast: UPNS, 1981-1982. - Ser. 2 - Vol. 4. - P. 69-75; Flanagan 1984 - Flanagan D. The Christian impact on early Ireland: place-names evidence // Ireland and Europe: the Early Church / P. Ni Chatham, M. Richer (eds). Stuttgart: Klei-Cotta, 1984.

устойчивого социального развития представлены в работах И. Жигаловой¹².

В отдельную группу отнесли работы авторов новых социологических теорий развития общества: теория социальных матриц С.Г. Кирдиной¹³, концепция «социология жизни» Ж.Т. Тощенко, антропосоциetalная теория общества Н.И. Лапина, социология социологии А.Г. Здравомыслова, работы П.Ш. Штомпка, теория социальных систем Т.Парсонса, теория социальной стратификации¹⁴ А.В. Тихонова. Данные теории позволили автору сформулировать точку зрения по определению сущности процессов в современной системе лекарственного обеспечения населения.

Анализ степени изученности проблемы показал, что социальное регулирование лекарственного обеспечения льготных категорий населения ещё не стало темой специального социологического исследования, хотя отдельные теоретические аспекты данной проблемы были проработаны в отечественной и зарубежной мысли. В данной работе с учётом имеющихся достижений в исследуемой проблеме делается шаг по восполнению пробела в области социологического изучения социального регулирования системы лекарственного обеспечения льготных категорий населения.

Объект исследования - льготные категории населения.

Предмет исследования – социальное регулирование лекарственного обеспечения льготных категорий населения.

Цель работы – выявление региональных особенностей социального регулирования доступности и качества оказания лекарственной помощи льготным категориям населения (на примере Республики Татарстан).

В соответствии с поставленной целью были определены следующие задачи:

определить основные методологические подходы к исследованию проблемы лекарственного обеспечения;

проанализировать современное состояние системы российской и региональной поддержки по отношению к социально-незащищённым слоям населения, пользующимся льготами в области лекарственного обеспечения;

дать социологическую интерпретацию доступности и качества оказания лекарственной помощи населению как результата социального регулирования лекарственного обеспечения;

проводить концептуализацию понятий «лекарственное обеспечение» и «качество медицинской помощи» в предметном поле социологии управления;

выявить особенности лекарственного обеспечения как одной из форм социальной поддержки людей, пользующихся льготами в данной области, провес-

¹² Жигалова, И.А. Пути укрепления педагогического потенциала учреждений НПО Сибирского федерального округа / И.А. Жигалова. □ Кемерово, 2003. - 34с.

¹³ Кирдина, С.Г. Современные социологические теории: актуальное противостояние / С.Г. Кирдина // Вехи российской социологии (1950-2000). - Отв. ред. Ж.Т. Тощенко, Н.В. Романовский. - М.: Азетейя, 2010. -123 с.; Тощенко, Ж.Т. Социологическое знание: структура и уровни / Ж.Т. Тощенко // Тезы рус. социологии. Тематический словарь-справочник. Под. ред. чл.-корр. РАН Ж.Т. Тощенко. - М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2009. - С. 37; Лапин, Н.И. Путь России. - М., 2000. - С. 147; Здравомыслов, А.Г. Поле социологии в современном мире. - М.: Логос, 2010. - 137 с.; Штомпка, П. Теоретическая социология и социологическое воображение / П. Штомпка // Социологический журнал. - М.: Логос, 2001. - №1. - С. 38; Штомпка, П. Социология. Анализ современного общества. - М., 2005. - С. 101.

¹⁴ Тихонов, А.В. Отечественная социология: проблема выхода из состояния преднауки и поиска новых стратегий / А.В. Тихонов // Вестник института социологии. - 2010. - №1. - Дек. - 21 с.

ти оценку удовлетворённости населения, медицинских и фармацевтических работников доступностью и качеством льготного лекарственного обеспечения;

разработать рекомендации по совершенствованию социального регулирования лекарственного обеспечения льготных категорий населения.

Гипотеза исследования основывается на предположении о недостаточно высоком уровне социального регулирования лекарственного обеспечения льготных категорий населения, что обусловлено влиянием различных факторов, действующих в регионах (в Республике Татарстан и др.).

Теоретико-методологическую основу исследования составили следующие подходы: структурно-функциональный подход (Парсонс Т., Дюркгейм Э., Мerton Р.), системный подход, социально-исторический подход, концепция качества жизни, концепция общественного здоровья, социология рынков.

Теория социальных систем Т. Парсонса позволила сформулировать представление о социальной защите, выполняющей регулярые социальные функции: функцию адаптации, интеграции социума, функцию накопления и перераспределения ресурсов, ценностно-интегрирующую функцию. Теория структурного функционализма Мертона, позволившая раскрыть дисфункциональные особенности современного российского лекарственного обеспечения, приводящие к правонарушениям в системе здравоохранения в целом, а также позволило сформулировать авторское понимание лекарственного обеспечения, отражающего сущность социального государственного регулирования в изучаемой отрасли. Автором использовалась теория институциональных изменений, введённая Нортом, заключающаяся во взаимодействии между институтами и организациями в экономической среде с её ограниченностью в ресурсах, конкуренцией.

Теория социологии рынка с применением маркетингового подхода позволила рассматривать фармацевтический рынок как совокупность существующих и потенциальных потребителей и совокупность товаров и услуг, удовлетворяющих потребности в лекарственной помощи. Общенаучные принципы системного подхода стали основанием целостного научного представления о системе лекарственного обеспечения. Системный подход позволяет представить фармацевтический рынок как совокупность взаимодействующих субъектов и объектов, а также факторов, на них воздействующих, деятельность которого направлена на достижение социальных и экономических целей.

Использование социально-исторического подхода, позволило провести анализ процессов возникновения и исторического формирования системы лекарственного обеспечения как социального института в западных странах и в России и раскрыть эволюционный характер развития системы лекарственного обеспечения и раскрыть роль государственного регулирования в становлении фармацевтической отрасли как социального института.

Базовым концептом исследования стало понятие качества жизни (Э. Аллард, Д. Фланаган, Дж. Гэлбрейт), связанное со степенью удовлетворённости индивида жизнью в целом и её отдельными сферами. В контексте диссертации это позволило определить такой критерий эффективности социального регулирования фармацевтической отрасли, как степень удовлетворённости населения

качеством лекарственного обеспечения.

С использованием теорий социального управления было проведено исследование объекта управления с позиции органов, принимающих стратегические и оперативные решения и выполняющих функции управления, а также исследованы степень управляемости социальных процессов, система внешних и внутренних связей. Управление влияет не только на достижение продуктивных целей, но и само зависит от институциональных и социокультурных факторов. Для изучения лекарственного обеспечения как социальной системы нами применялись подходы экоантропоцентрической и семиосоциопсихологической парадигмы Т.М. Дридзе¹⁵ и теории социальной стратификации А.В. Тихонова¹⁶.

Данная методология исследования определила использование количественных методик, в том числе полуструктурированное интервью или полуформализованное интервью. Количественная стратегия исследования была реализована на базах аптечных организаций государственной и частной форм собственности методом анкетного опроса участников сферы обращения лекарственных средств. Проведён корреляционно-регрессионный анализ факторов, влияющих на степень удовлетворённости лекарственным обеспечением. Эмпирические данные обрабатывались с применением статистических пакетов программ Statistica 6.

Эмпирической основой работы являются исследования, проведённые автором самостоятельно, а также с коллегами в процессе участия в исследовании.

1. Изучение удовлетворённости населения системой лекарственного обеспечения, в том числе льготных категорий населения. Опрос проведён по репрезентативной выборке с сентября по декабрь 2010 г. посетителей аптечных организаций ГУП «Таттехмедфарм», расположенных в г. Казани и районах Республики, а также в аптеках частной формы собственности (N=1629). Цель исследования: выявление удовлетворённости лекарственным обеспечением населения, в том числе льготных категорий населения РТ, а также изучение мнения по пониманию качества оказания лекарственной помощи населением и структурами, осуществляющими управление и контроль деятельностью в этой области и социальной защиты граждан при помощи законодательно закреплённых прав потребителей, формирование групп населения, имеющих льготы на получение лекарственной помощи, понимание ответственности государства за обеспечение населения отдельными группами лекарственных средств.

2. Социологический опрос врачей, проходивших курсы усовершенствования в КГМА (N=500). Вопросы общей части разработанных анкет позволяют оценить структуру респондентов по возрасту, полу, месту работы, занимаемой должности. Специальная часть анкеты содержала вопросы, позволяющие про-

¹⁵ Дридзе, Т.М. От герменевтики к семиосоциопсихологии: от творческого толкования текста к пониманию коммуникативной интенции автора / Т.М.Дридзе // Социальная коммуникация и социальное управление в экоантропоцентрической и семиосоциопсихологической парадигмах; кн. – М.: ИСРАН, 2000. - 82 с.

¹⁶ Тихонов, А.В. Отечественная социология: проблема выхода из состояния преднауки и поиска новых стратегий / А.В. Тихонов // Вестник института социологии. - 2010. - № 1. - Декабрь. - 21 с.

анализировать мнения респондентов об эффективности функционирования современной системы лекарственного обеспечения, изучение отношения врачей к этико-правовой проблеме фармацевтической деятельности.

3. Социологический опрос фармацевтических работников, работающих в аптеках разных форм собственности ($N=500$) и заведующих фельдшерско-акушерскими пунктами ($N=73$). Целью исследования было изучение причин недовольства населения системой лекарственного обеспечения, особенно льготных категорий населения, а также выявить мнение специалистов по совершенствованию системы лекарственного обеспечения.

4. Социологический опрос фармацевтических работников, работающих в аптеках разных форм собственности ($N=500$) и заведующих фельдшерско-акушерскими пунктами ($N=73$), что позволило выявить причины совершаемых правонарушений, имеющих место в фармацевтической деятельности. Этот аспект рассматривался как дисфункция социальной системы лекарственного обеспечения.

5. Социологический опрос из числа льготных категорий населения ($N=1201$) на предмет удовлетворенности качеством оказываемой лекарственной помощи аптеками ГУП «Таттехмедфарм» после внедрения методики определения данного показателя.

Обоснованность выдвинутых положений и достоверность полученных результатов обеспечивается использованием комплекса теоретических и эмпирических методов, адекватных проблеме исследования, его цели, задачам: обстоятельностью теоретического анализа, корректностью понятийного аппарата исследования, критическим анализом научной литературы из разных областей знания, практической применимостью полученных результатов, репрезентативными выборками лиц, привлечённых к исследованию.

Научная новизна диссертационного исследования

На основе анализа процессов формирования системы лекарственного обеспечения как социального института в западных странах и в России показано, что развитие системы лекарственного обеспечения населения имеет эволюционный характер, характеризуется степенью цивилизационного и социально-экономического развития;

определены место и роль системы лекарственного обеспечения в системе здравоохранения и социальной защиты социально-уязвимых слоёв населения, имеющих льготы в области лекарственного обеспечения;

обобщены и систематизированы признаки классификации лекарственного обеспечения льготных категорий населения, его основные виды и формы;

обобщены фундаментальные принципы лекарственного обеспечения данной категории граждан и выделены принципы, отличающие их от других форм социальной защиты и основные социально-значимые функции лекарственного обеспечения как социального института;

обоснована институциональная природа системы лекарственного обеспечения населения;

обосновано влияние на систему лекарственного обеспечения функционально неоднородных направлений деятельности (лекарственное обеспечение и

финансирование, др.);

разработана оригинальная методика социологического исследования участников системы лекарственного обеспечения населения: врачей, фармацевтических работников, населения, заведующих фельдшерско-акушерскими пунктами по вопросам удовлетворённости их современным состоянием лекарственного обеспечения, в том числе льготных категорий населения;

разработана методика определения показателя удовлетворённости населения качеством оказания лекарственной помощи льготным категориям больных;

научной оценке подвергнуты этико-правовые вопросы взаимодействия врача и фармацевтического работника.

Основные положения, выносимые на защиту

1. Использование структурно-функционального, системного и социально-исторического подходов, концепций качества жизни и общественного здоровья, а также социологии рынков позволяет изучить социальное регулирование системы лекарственного обеспечения льготных категорий населения в концептуальном формате социологии управления.

2. Авторское понимание лекарственного обеспечения как социального института выражается в том, что система лекарственного обеспечения представляет собой специфический социальный институт, обеспечивающий социальную устойчивость общественной жизни, отражающий заявленный в Конституции РФ социальный характер российского государства, значимость императива социальной справедливости в российской культуре, гарантирующий населению социальную поддержку.

3. Социальное регулирование лекарственного обеспечения льготных категорий представляет собой регулирование отношений, где главным индикатором, по результатам наших исследований, выступает показатель удовлетворённости населения качеством оказываемой лекарственной помощи.

4. Лекарственное обеспечение – это совокупность организаций и социально-экономических мероприятий, направленных на обеспечение социального благополучия и социальной защиты граждан, а также категорий граждан, неспособных обеспечить себя из-за отсутствия необходимых средств лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения и другими средствами, необходимыми для сохранения здоровья.

5. Качество лекарственной помощи - это взаимно признанный положительный результат взаимодействия врача, фармацевтического работника и пациента с целью снижения риска прогрессирования заболевания и возникновения новых патологий, рационального использования ресурсов здравоохранения.

Система современного российского лекарственного обеспечения характеризуется внутриотраслевыми и межотраслевыми несоответствиями, что ведёт к дисфункциональности в системе обращения лекарственных средств, косвенно выраженная в таких дефектах, как недоступность качественных эффективных препаратов незащищённым слоям населения, совершением правонарушений и нарушений этико-правовых норм участниками сферы обращения лекарственных средств.

6. Качественное улучшение в программе лекарственного обеспечения

льготных категорий населения может быть достигнуто за счёт внедрения механизма солидарного платежа (со-оплаты) за лечение и медикаменты; расширение нозологий заболеваний; разработку стандартов лечения заболеваний; создание страхового резерва; введение показателя удовлетворённости лекарственным обеспечением участников обращения ЛС, в том числе льготных категорий населения.

Для участников обращения ЛС в целях оценки их профессиональной деятельности обосновано введение индикатора качества оказания лекарственной помощи в виде показателя удовлетворённости населения качеством лекарственного обеспечения. Автором разработана методика расчёта этого показателя.

Научно-практическая значимость исследования определяется тем, что выдвинутые в нём теоретические модели и концептуальные положения развивают социологический инструментарий исследования социального регулирования лекарственного обеспечения льготных категорий населения, вносят определённый вклад в развитие отечественной социологии управления. Представленные выводы и рекомендации могут быть учтены при выработке концептуальных основ политики по принятию и реализации управленических решений по социальному регулированию лекарственного обеспечения льготных категорий населения, как на федеральном, так и на региональном уровне. Они представляют интерес для образовательного процесса при преподавании социологии управления, организации и экономики фармации и других специальных дисциплин. Содержание работы может быть востребовано исследователями, специалистами, работающими в различных областях социологии, здравоохранения. Разработанная автором методика оценки удовлетворённости населения качеством оказания лекарственной помощи населению, в том числе льготных категорий населения, внедрена в практическую деятельность аптечных организаций Республики и близлежащих регионов.

Апробация работы. Диссертация обсуждена на кафедре государственного, муниципального управления и социологии, а также прошла экспертизу в диссертационном совете по защите докторских диссертаций Казанского национального исследовательского технологического университета. Основные положения и выводы диссертации получили отражение в 17 научных публикациях и в том числе в 2 монографиях, а также в 7 изданиях, рекомендованных ВАК РФ, в выступлениях на конференциях: Петербургский Международный научно-медицинский фестиваль «врач-привозор-пациент» (15-16.09.2011 г.), научно-практическая конференция «Сбережение экономически активного населения - важнейшее условие модернизации и обеспечения благополучия страны» (г. Казань, октябрь, 2011 г.), Международного музеиного форума в г. Казани.-14-18 сентября 2010; Международная научно-практическая конференция «Гуманитарии в 21 веке»: 18-19 апреля 2013 г. - ФГБОУ ВПО «Нижегородский государственный университет им. Н.И.Лобачевского».

Структура диссертации. Работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка использованных источников и литературы, приложения.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во введении обосновывается выбор темы исследования, её актуальность, формулируются цель, задачи, методологические основы, раскрываются научная новизна и практическая значимость работы.

Первая глава «**Теоретические основы социологического исследования социального регулирования лекарственного обеспечения льготных категорий населения**» посвящена определению базовых для настоящей работы понятий, анализу основных научных подходов в системе лекарственного обеспечения, выработке авторской концептуальной позиции.

В первом параграфе «**Социологическая концептуализация лекарственного обеспечения населения**» раскрыты основные теоретические подходы в исследовании проблем социального регулирования лекарственного обеспечения. Структурно-функциональный подход Т. Парсонса определяет ценностные ориентации факторами, связывающими работников социальной сферы - здравоохранения с социальной средой. Используя теорию социальных систем Т. Парсонса, можно сформулировать представление о социальной защите, выполняющей регулятивные социальные функции в подсистеме жизнеобеспечения общества.

Система социальной защиты выполняет функцию накопления и перераспределения ресурсов, обеспечивая взаимосвязь подсистем и элементов социальной системы. Система социальной защиты выполняет ценностно-интегрирующую функцию, объединяя социум вокруг идеи помощи бедным и обездоленным. Необходимость социальной защиты напрямую связана с базовым принципом социальной организации - социальным неравенством, понимаемым как система различного доступа индивидов и социальных групп к политической власти, важнейшим экономическим ресурсам и социальным благам. Он постулировал возможность сохранения социального равновесия через механизм социального контроля, в осуществлении которого принимают участие и работники здравоохранения, поэтому является важным изучение стратегий поведения пациентов, и выстраивание отношений «врач-пациент- провизор». В социологии существует ряд теорий, предлагающих концептуальные основания конструирования системы социальной защиты. На основе концепции социальной травмы создаётся представление о социальной защите как системе накопления ресурсов и совокупности актуальных мероприятий, направленных на поддержку населения в случае наступления травмирующих человека и социум социальных событий.

Согласно Г.И. Осадчей¹⁷, социальная защита – это «процесс реализации и обеспечения государственными или иными органами существующих в обществе гарантий и прав, охраняющих личность, её экономические, политические и социальные потребности и интересы во всех сферах жизнедеятельности общества». Право каждого гражданина на всю совокупность социальных прав, на достойную жизнь и самореализацию как базовое социальное право выступает

¹⁷ Осадчая, Г.И. Социальная сфера общества: теория и методология социологического анализа. - М.: Союз, 1996. - С. 69-70.

целью и основой современных демократических режимов.

Конституция новой России провозгласила её социальным государством. Новое законодательство обеспечивало российских граждан по ряду направлений большими правами. Однако высокая нормативная защищённость, разнообразие льгот и многочисленность льготных категорий граждан не стали элементами конструирования «социального государства», поскольку реальная социальная практика противоречила нормативной модели.

Система оказалась не способна решать задачи нового периода социально-экономического развития в силу её противоречий, как наделение граждан льготами в соответствии с системой категорий. Это обстоятельство снижало эффективность помощи малонущим и социально-увязанным слоям населения, а рост числа льготных категорий вступал в противоречие с возможностями государства, что порождало увеличение числа льгот, не обеспеченных экономически. Стремление к достижению социального благополучия во все времена являлось устойчивой мотивацией активности социальных субъектов. В настоящее время «социальное благополучие» называют интегральным показателем эффективности функционирования социальной сферы, отражением социального самочувствия, уровня благосостояния, качества жизни населения, индикатором социальной безопасности общественной системы. Современное российское государство декларирует социальное благополучие населения стратегическим ориентиром и критерием результативности социальной политики. Однако сегодня рост числа обращений граждан даёт право косвенно считать, что отсутствует разработанная стратегия обеспечения социального благополучия населения, не определены эффективные социальные регуляторы, способствующие оптимизации его уровня, нарастает противоречие между государственными целевыми установками на достижение социального благополучия населения и реальными условиями их реализации.

В связи с этим, в последние годы отмечается рост социальной активности пациентов и их действий, нацеленных на защиту своих прав и интересов, поэтому основным направлением лекарственного обеспечения как системы является улучшение качества жизни пациента при оказании фармацевтической помощи.

Среди современных теорий актуальна теория модернизации, которая разрабатывает новые способы решения практических проблем в глобальном и региональном масштабах. Сегодня общество рассматривается как «исторически развивающиеся, далёкие от равновесного состояния диссипативные системы, порождающие на основе самоорганизации бесконечное разнообразие форм социальной жизни с наличием в каждый момент времени альтернативных моментов их развития. Социальный мир под воздействием комбинации эндогенных и экзогенных факторов изменяется нелинейно, без гарантii устойчивого прогрессивного развития. В настоящее время не потеряла актуальности теория институционального подхода и неоинституциональные теории, поскольку имеется зависимость будущего России от процесса институционализации в обществе

культурно-политических сил (Т.И. Заславская¹⁸) и деятельностно-активистский подход, позволяющий определить происходящие в нашей стране изменения в мировой сетке координат.

Институциональный подход базируется на анализе мотивов поведения и механизмов взаимодействия экономических агентов. Структура институциональной среды фармацевтического рынка базируется на разграничении понятий «институт» и «организация», введённом Д. Нортом. Ключевым для институциональных изменений является непрерывное взаимодействие между институтами и организациями в экономической среде с её ограниченностью в ресурсах, конкуренцией. Неформальные формы более устойчивы, в отличие от формальных (например, институт конкуренции лишь в последние годы заставил отечественных производителей фармацевтической продукции обратить внимание на развитие структуры медицинских производителей и т.д.).

Качество жизни связано со здоровьем и является интегральным показателем, позволяющим оценивать его компоненты и «объективизировать» уровень здоровья. При этом наиболее существенным из них является удовлетворённость степенью физического, психологического и социального благополучия. Согласно рекомендации ВОЗ, качество жизни определяется как индивидуальное соотношение своего положения в жизни общества в контексте системы ценностей с целями данного индивида. Общеизвестно, что некоторые болезни могут вести не к преждевременной смерти, а к потере лет благополучной жизни из-за серьезной нетрудоспособности.

Использованный нами неоинституциональный подход (Д. Норт¹⁹, Р. Коуз) позволяет рассматривать проблему трансформации системы лекарственного обеспечения как социального института под воздействием различных внешних факторов, а также через взаимодействие субъектов сферы обращения ЛС. Фармацевтический рынок занимает особое место в экономической системе любого государства, что связано с социальной направленностью, научёмкостью продуктов производства фармацевтической отрасли и прибыльностью рыночного функционирования предпринимательских структур. Именно фармацевтический рынок по своей сути предлагает социально значимые ценности, результатом потребления которых является улучшение качества жизни. Привлекательность различных субъектов РФ для фармацевтических компаний зависит от нескольких факторов: общая ёмкость рынка играет существенную роль для выхода компаний в регион и обеспеченность населения региона, динамичность роста объёма регионального рынка.

Институциональная экономика рассматривает фармацевтический рынок в качестве одного из институтов, включающего формальные и неформальные нормы и правила, а также механизмы, обеспечивающие их выполнение, кото-

¹⁸ Заславская, Т.И. Социальная трансформация российского общества: деятельностно-структурная концепция. □ М., 2003. □ С. 155.

¹⁹ Норт, Д. Институты, институциональные изменения и функционирование экономики / Д. Норт: пер. с англ. А.Н. Нестеренко; предис. и науч. ред. Б.З. Мильтнера. - М.: Фонд экономической книги «Начала», 1997. - 180 с. (Современная институционально-эволюционная теория).

рые структурируют повторяющиеся взаимодействия между людьми.

В современной России фармацевтический рынок — конкурентный рынок, где происходит ожесточённая борьба за потребителя, что подтверждается сменой собственников в аптеках, увеличением численности аптечных сетей, низкой рентабельностью розничной сети. Функционирующая система вследствие взаимодействия между её структурными элементами приобретает свойства, отсутствующие при простом суммировании её элементов. Изменение свойств любого из элементов неизбежно влечёт за собой изменения характеристик всей системы в целом. Особенностью фармацевтического рынка является наличие трёх типов потребителей: институциональные (организации-потребители: лечебно-профилактические учреждения, оптовое и розничное звено фармацевтического рынка), конечные потребители (пациент, семья, приобретающие товары аптечного ассортимента для личного или семейного использования), промежуточные потребители (медицинские работники, назначающие лекарственный препарат или выписывающие рецепт на него).

Промежуточный потребитель — главный фактор формирования потребностей на рынке лекарственных препаратов. Решение о приобретении лекарств мало зависит от потребителя, чаще всего они назначаются врачом с учётом наибольшей клинической эффективности и безопасности, безотносительно к их цене. При неправильном применении и при несоблюдении правил предосторожности они могут нанести вред здоровью потребителя. В первую очередь здесь необходимо упомянуть концепцию общественного здоровья. В последние десятилетия наметился отход от взглядов на здоровье как на персональное состояние и активно формируется понятие «общественное здоровье». По мнению ВОЗ, под общественным здоровьем понимается такое состояние, которое позволяет людям вести «продуктивный в социальном и экономическом плане образ жизни». Это позволяет в некотором роде говорить «о здоровье для всех». Прогрессивное развитие любого человеческого общества предполагает гарантированное создание для его граждан условий для благополучной в материальном плане и здоровой и продолжительной жизни. Одной из серьёзных проблем является диалектика понимания сущности здравоохранения. С одной стороны, здравоохранение принято рассматривать с традиционных (патерналистских) позиций как санитарную и медицинскую помощь. В данном случае чётко выражена максимальная ответственность субъектов оказания данной помощи перед её реципиентами. С другой стороны, получатели медицинской помощи как бы снимают с себя ответственность за свое здоровье, поручая заботу о нём специальным организациям (прежде всего государственным). Все претензии в таком случае обращены в сторону органов здравоохранения и государства.

Подход к сущности здравоохранения с позиций медицинской услуги смещает акценты в сторону поиска обоснованной стандартизации перечня необходимых действий медучреждений и государства и, конечно, их необходимого материального обеспечения. В данном случае государство как бы предлагает разделить ответственность за состояние здоровья с гражданами и бизнесом. При этом государство берёт на себя всю полноту ответственности за контроль качества медицинских услуг и соблюдения принятых стандартов. С точки зрения

логики управления, подобный подход более удобен, так как позволяет более менее непротиворечиво маркировать индикаторы исполнения /неисполнения управленических решений в этой области. Однако в таком случае большая доля ответственности за состояние здоровья ложится на самих граждан, что может не осознаваться ими и находить своё отражение в продолжающихся претензиях к государству по поводу несовпадения ожиданий и реальности в области здравоохранения²⁰.

Анализ определений лекарственного обеспечения, представленных в зарубежных и российских работах, позволил провести операционализацию понятия и выявить предметное поле нашего исследования.

Авторское понимание лекарственного обеспечения проявляется в следующих характеристиках: лекарственное обеспечение – это совокупность организаций и социально-экономических мероприятий, направленных на обеспечение социального благополучия и социальной защиты граждан, а также категорий граждан, неспособных обеспечить себя из-за отсутствия необходимых средств существования лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения и другими средствами, необходимыми для сохранения здоровья.

Во втором параграфе «**Институционализация регулирования лекарственного обеспечения населения в российском обществе**» раскрыт процесс институционализации регулирования лекарственного обеспечения населения, основные особенности и закономерности формирования развития системы лекарственного обеспечения, превращение её в социальный институт. Процесс рассматривается как создание различных организационных форм системы, её внутренней дифференциации и специализации, способствующих выполнению функций в обществе, а также как формирование системы ценностей и норм, регулирующих деятельность системы лекарственного обеспечения населения; интеграция системы лекарственного обеспечения в социальную систему общества и государства, удовлетворяющую общественные потребности.

Становление фармации как социального института выразилось в создании крупных научно-исследовательских центров по разработке новых препаратов; создании принципиально новой системы подготовки и обучения кадров; создании крупных фармацевтических фирм и компаний, занятых разработкой, производством и продажей лекарств; в возникновении рынка лекарств со всеми традиционно рыночными атрибутами; в создании мощной рекламной и маркетинговой службы; изменении законодательства, включающим нормирование фармацевтических услуг; возникновении новой нормативной дисциплины - биоэтики, регулирующей вопросы, не входящие в компетенцию юриспруденции; переориентации массового сознания и смена установок индивидуального сознания в сфере потребления лекарств.

Государство является заинтересованным субъектом в действии ценност-

²⁰ Тузиков, А.Р. Государственное проектирование общественного здоровья в России сквозь призму социологии / А.Р.Тузиков. - Казань, 2009. - С. 100-102; Савельева, Ж.В. Конструирование социальной проблемы здоровья и болезни СМК: концептуальная модель и процедуры исследования / Ж.В. Савельева // Вестник Казанского технологического университета. - 2011. - №9. - С. 316-322.

но-нормативного механизма, поскольку посредством него идёт формирование желаемой системы ценностей, усвоение определённых «рациональных» правил и норм поведения граждан. Под «дисфункцией» в системе лекарственного обеспечения мы понимаем совершаемые участниками системы обращения лекарств, правонарушений.

В третьем параграфе «**Ситуационный анализ состояния и тенденций социального регулирования лекарственного обеспечения льготных категорий населения в современных российских условиях**» автором отмечается ухудшение показателей демографической ситуации: коэффициент смертности, рождаемости, продолжительности жизни. Анализ совокупности этих показателей характеризует уровень здоровья населения и даёт возможность проводить сравнение регионов. Изучены уровни системы государственных гарантий, в том числе право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг отдельными категориями граждан. Показано, что выход из программы дополнительного лекарственного обеспечения льготных категорий граждан (ДЛО) привело к нарушению страхового принципа.

Автором проведён анализ состояния программы ДЛО в других регионах страны и сделан вывод о том, что применяемый в других странах нормативный метод не совсем подходит для России, так как экономическое развитие регионов резко отличается друг от друга и невозможно с достаточной точностью рассчитать необходимую величину среднедушевого финансирования в каждом регионе, чтобы обеспечить доступность услуги по лекарственному обеспечению льготных категорий.

Вторая глава «**Доступность и качество лекарственного обеспечения льготных категорий населения как результат социального регулирования**» содержит результаты эмпирических исследований.

В первом параграфе «**Оценка удовлетворённости населения, медицинских и фармацевтических работников системой льготного лекарственного обеспечения**» проводится анализ доступности и качества лекарственного обеспечения льготных категорий больных. Под доступностью лекарственной помощи понимается возможность её получения в рамках государственных гарантий или на условиях свободы выбора из альтернативных возможностей на лучших условиях с максимальным удовлетворением потребностей. Доступность лекарственной помощи является неотъемлемым условием социальной защищённости. Для достижения высокого качества лекарственной помощи основным ключевым принципом необходимо считать ориентацию на максимальное удовлетворение требований потребителя. В качестве основы методологии обеспечения доступности мы рассматриваем диалектическую связь качества лекарственной помощи с многочисленными факторами внутреннего и внешнего воздействия.

При исследовании мы учитывали, что каждое отдельное территориальное образование имеет свои сложившиеся во времени особенности социально-экономического развития, следовательно, свои пути повышения доступности лекарственной помощи. На доступность и качество лекарственного обеспечения оказывают влияние: организационные изменения системы здравоохранения, трансформации и децентрализации директивных органов, разграничения пол-

номочий по предметам совместного ведения на федеральном и региональном уровнях, реформирование фармацевтической отрасли в субъектах РФ. Автором проведён анализ лекарственного обеспечения льготных категорий населения Республики за период с 2009 по 2012 гг.

Инструментарием для оценки социальной удовлетворённости населения, в том числе льготных категорий, нами выбран показатель удовлетворённости посетителей аптек, медицинских и фармацевтических работников сложившимся состоянием организации фармацевтической и медицинской помощи на уровне субъектов фармацевтического рынка, лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ), оценка потребностей и степени удовлетворения пациента и т.д. Для разработки этого показателя и учёта наиболее важных факторов, влияющих на этот показатель, нами проведён социологический опрос участников обращения лекарственных средств: населения, врачей, фармацевтических работников по разработанным вопросам анкеты.

На вопрос о рациональности программы социального обеспечения лекарственными средствами, рациональной систему признали 40% респондентов, затруднялись в ответе 40% опрошенных, признали нерациональной 20% граждан. Одним из направлений, необходимых в области улучшения лекарственного обеспечения и рационализации системы, 55% респондентов считают необходимость проведения со-оплаты стоимости лекарств, так как этот подход позволит льготникам покупать желаемое эффективное лекарство. Основной причиной задержки в выдаче лекарств, 80% льготников отметили отсутствие лекарства в аптеке в день обращения, неправильное оформление рецепта врачом наблюдалось у 11% опрошенных, отсутствие обратившегося льготника в базе данных отметили 2%.

Мнение фармацевтов зависит от места работы: в государственных аптечных организациях 73% опрошенных считают, что система лекарственного обеспечения удовлетворяет требованиям, 49% специалистов частных аптечных организаций и 50% специалистов, работающих в аптеках ЛПУ, считают систему удовлетворительной. Среди причин неудовлетворительного лекарственного обеспечения указаны следующие факторы: высокая стоимость препаратов (36,36%); отсутствие препаратов в момент обращения граждан в аптеку (18%), плохое обеспечение препаратами (13%), невозможность отпуска по торговым наименованиям, коррупция, недостаточность финансирования, система не отвечает запросам инвалидов, недостаточное количество отечественных препаратов, отсутствие достаточного ассортимента, плохое снабжение – по 4%.

В качестве причин жалоб на лекарственное обеспечение льготных категорий граждан присутствуют: безответственное отношение ЛПУ к расчёту потребности в лекарственных средствах (26%); отсутствие возможности у льготника права выбирать торговое наименование ЛС при фиксации предельной цены возмещения (23,1%); отсутствие четкого взаимодействия организаций, участвующих в этом процессе (22,5%); несовершенство нормативно-правовой базы и частое изменение нормативной базы, определяющей льготный перечень ЛС (17,9%); отсутствие контроля соответствия заявленной потребности наименований и процессом их выписки (17,3%); отсутствие ответственности ЛПУ и

врача за необоснованное назначение лекарственной терапии (15,61%); недостаточный информационный обмен между участниками льготного отпуска (10,9%); отказ льготных категорий граждан, включённых в программу ДЛО (ОНЛС) в пользу ЕДВ (10,9%); отсутствие эффективной системы управления товарными запасами в аптеках (9,8%); низкий уровень подготовки специалистов, осуществляющих выписку ЛС и определяющих потребность в ЛС для последующей выписки льготным категориям (6,9%).

Введение механизма со-оплаты 31% респондентов считают возможным, не возможным - 16%, воздержались от ответа 53% опрошенных. Если рассматривать отношение специалиста к этой проблеме с точки зрения образования специалиста, то 63% специалистов с высшим образованием считают, что такое решение будет способствовать эффективности системы лекарственного обеспечения.

Основными причинами недовольства населения лекарственным обеспечением: 62,07% врачей отмечают дороговизну лекарственных препаратов; 42,28% врачей отсутствие лекарственных средств в аптеке в момент обращения, 20,69% врачей считают большой разброс цен в аптеках.

В процессе данного социологического исследования нами изучено отношение врачей к этико-правовой проблеме фармацевтической деятельности. Серьёзной проблемой является замена выписанных врачом лекарственных средств работниками аптечных учреждений. Всемирная медицинская ассоциация осуждает терапевтическую замену лекарственных средств и не поддерживает генерическую. Согласно исследованиям, 93% работников аптек Республики Татарстан считают замену рецептурных лекарственных средств в аптеке без консультации с врачом возможной: 31% проводят любой ее вариант, 25% осуществляют терапевтическую и 37% - генерическую замену рекомендованных врачом лекарственных средств²¹.

В проведённом социологическом исследовании 59% опрошенных врачей высказались против генерической замены, указав следующие причины: риск развития нежелательных побочных реакций, оригиналный препарат эффективнее дженериков, каждый препарат имеет свои особенности, считают, что замену должен осуществлять только лечащий врач, может наблюдаться снижение эффективности лечения при замене препарата, различие в качестве препаратов, врачи считают, что часто фармацевты предлагают неравнозначные препараты по цене и механизму действия, указывают на плохое качество препаратов-дженериков. Не возражают против замены 3% врачей, затруднялись с ответом 38% врачей.

По вопросу терапевтической замены 62% врачей отметили, что к ним обращались пациенты по проведённой фармацевтами замене, 10% врачей не имели таких случаев, 28% врачей не ответили на данный вопрос.

Проведённое исследование по удовлетворённости качеством оказываемой

²¹ Уразманов, А.Р. Медико-социальное исследование качества жизни и этико-правовых проблем деятельности работников аптек негосударственной формы собственности. – Автореф. дис. ... канд. мед. наук / А.Р. Уразманов. – Казань, 2009. – 30 с.

лекарственной помощи населению в РТ не может дать ответов на все волнующие общество вопросы. Однако изучение доступных источников показывает, что деятельность всех участников сферы обращения лекарственных средств должна быть направлена на достижение конечного результата по социальной удовлетворённости лекарственным обеспечением всех категорий населения.

Отмечается большое количество обращений граждан в территориальные органы: в 2010 году - 4687 (31%), в 2009 году - 3197 (37,8%). Большинство обращений граждан по вопросам льготного обеспечения лекарствами связано с неудовлетворенностью пациентов отсутствием лекарственных средств в аптеках - 1998 (59%), отказом врача в выписке лекарственных средств - 640 (18,9%), длительностью отсроченного обслуживания в аптеках - 347 (10,2%). Отмечается социальная значимость вопросов регулирования цен на жизненно необходимые и важнейшие лекарственные средства, достаточно часто поднимаемые заявителями в обращениях.

В рамках контроля за реализацией органами государственной власти субъектов Российской Федерации переданных полномочий по организации обеспечения отдельных категорий граждан необходимыми лекарственными средствами Росздравнадзором осуществлялся мониторинг показателей льготного лекарственного обеспечения и проведение проверок непосредственно в местах предоставления медицинской и лекарственной помощи (лечебно-профилактических и аптечных учреждениях), органах управления здравоохранения субъектов Российской Федерации. В рамках осуществления субъектами РФ переданных полномочий по организации льготного лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан в регионы поставлены лекарственные препараты на общую сумму 42173047 тыс. рублей, что на 8,4% меньше объемов поставок в 2009 году. Размер товарных запасов лекарственных препаратов, закупленных и поставленных в 2009 году, но оставшихся по итогам года невостребованными, составил 3,5 млрд. рублей, в рамках региональных закупок и 4,2 млрд. рублей по «высокозатратным» нозологиям. При этом необходимо отметить, что количество граждан, имеющих право на получение льготного лекарственного обеспечения в 2010 году, уменьшилось, по сравнению с 2009 годом, и составляло на 01.01.2010 г. 4182 тыс. человек. Средняя стоимость рецепта по программе ОНЛС имеет тенденцию к увеличению и по итогам 2010 года составила 724 рублей, что на 3,6% больше, чем в 2009 году (699 рублей). Норматив финансовых затрат на одного льготополучателя в месяц также увеличился в 2010 году на 13% по сравнению с 2009 годом и составил 757 рублей. В течение 2010 года было выписано 507915 рецептов по высокозатратным нозологиям (на 14% больше, чем в 2009 году), из которых обслужено 507804 рецепта на общую сумму 31875813 тыс. рублей (на 2,2% меньше, чем в 2009 году). По общему перечню выписано рецептов на 8% меньше, чем в 2009 году и обслужено на 4% меньше, чем в 2009 году. Основным индикатором качества и своевременности лекарственной помощи льготным категориям граждан является количество рецептов, находящихся на отсроченном обеспечении в аптечных учреждениях. По состоянию на 31.12.2010 г. в РФ на отсроченном обеспечении находятся 4165 рецептов, что на 2,6% меньше аналогичного показателя в 2009 году. Централь-

ным аппаратом Росздравнадзора в 2010 году также было проведено 22 выездные проверки в 22 субъектах РФ²².

С целью изучения видов совершаемых правонарушений и выявления их причин среди фармацевтов, провизоров и заведующих фельдшерско-акушерскими пунктами, осуществляющими отпуск лекарственных средств льготным категориям больных, автором было проведено социологическое исследование: изучение мнения фармацевтов, провизоров, врачей, заведующих фельдшерско-акушерскими пунктами (ФАП) о причинах совершения правонарушений при осуществлении фармацевтической деятельности.

На вопрос, совершают ли правонарушения, о которых специалисты знают только сами, 32% опрошенных ответили отрицательно, 42% совершают те или иные правонарушения, воздержались от ответа 26%. Среди 42% специалистов, совершающих правонарушения было отмечено: реализация рецептурных лекарственных препаратов без рецепта отмечено в 69% случаев; деление упаковки на блистеры с нарушением вторичной заводской упаковки отмечены в 58% случаев, имеет место неправильное хранение лекарственных средств и изделий медицинского назначения в 11% случаев, другие нарушения - 3%, в качестве таковых указали, что осуществляют доставку на дом, не соблюдая правил перевозки, осуществляют замену лекарственных средств с нарушением этико-правовых норм 1% опрошенных.

На вопрос, какие меры необходимо принять для уменьшения совершаемых преступлений, ответы были даны 76% респондентов. По степени значимости ответы специалистами были распределены следующим образом: навести порядок в лечебно-профилактических учреждениях по выписыванию рецептов и их надлежащего оформления - 55%; необходимость проведения обучения правовым вопросам - 30%, ввести нормирование расстояния между аптеками при их открытии назвали 24% специалистов, ввести нормирование числа жителей при открытии аптеки назвали 7%.

Респонденты считают, что для достижения высокого качества оказания медицинской и лекарственной помощи необходимо:

продумать стратегию нормативного планирования системы лекарственно-го обеспечения в части ограничения количества аптечных организаций, аптечных пунктов, что позволит более масштабно проводить мониторинг существующих цен в аптеках и на оптовых складах;

разработать приемлемую ценовую политику лекарственных средств, что позволит снять социальную напряжённость, раздражительность населения, вызванную большим разбросом цен в аптечных организациях;

с положительной точки зрения освещать проблему лекарственного обеспечения в средствах массовой информации, при этом особо обращать внимание населения на формирование желания пациента посещать врача для выписывания рецепта и употреблять лекарственные средства по назначению и согласованию с врачом;

²² О деятельности Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития в 2010 году. - М., 2011. - С. 77.

необходимо преодолеть негативные тенденции в развитии системы здравоохранения: в первую очередь, внедрять и использовать эффективные, безопасные и современные методы оказания диагностических, лечебных, реабилитационных и профилактических услуг, а также с целью улучшения лекарственного обеспечения применять более современные и эффективные схемы медикаментозного лечения, совершенствовать систему стандартизации в сфере здравоохранения.

Во втором параграфе **«Основные направления совершенствования социального регулирования лекарственного обеспечения льготных категорий населения»** на основе проведённого нами исследования анализа состояния и тенденций социального регулирования лекарственного обеспечения льготных категорий населения выявлены следующие проблемы:

- отказ льготных категорий граждан от дополнительного лекарственного обеспечения в пользу единовременного денежного возмещения (нарушение страхового принципа);
- несовершенство механизмов и недостаточные объёмы финансирования;
- частая смена перечней ЛС, отпускаемых льготным категориям больных;
- ошибки в определении потребности и составлении заявки;
- недостаточный информационный обмен между участниками системы обращения лекарственных средств;
- недостаточная степень подготовки врачей лечебно-профилактических учреждений, участвующих в системе ОНЛС;
- низкая степень управления формированием товарных запасов;
- отсутствие эффективной системы контроля выписывания рецептов льготным категориям больных (число выписываемых единиц ЛС, правильность оформления рецептов);
- отсутствие ответственности ЛПУ и врача за необоснованное назначение ЛС;
- отсутствие ответственности руководителя фармацевтической организации за несвоевременное обеспечение больного лекарством;
- отсутствие обязательной отчётной документации, оценивающей удовлетворённость населения качеством оказываемой лекарственной помощи;
- проведение разъяснительной работы среди населения на недостаточном уровне;
- не изучается мнение населения на предмет внедрения принципа сооплаты льготных лекарственных средств;
- ЛПУ не ведётся статистика частоты обращения к врачу пациентов с учётом возраста;
- отсутствие безнаказанности участников, контролирующих органов за проведение некачественного планирования потребности в ЛС, финансовых ресурсах, организации механизма реализации обеспечения льготных категорий лекарством.

Нами предлагаются следующие пути решения данной проблемы:

- систематическое проведение разъяснительной работы среди льготных категорий населения о преимуществах программы ДЛО и отказа от денежной

компенсации;

- недопущение частого пересмотра перечней ЛС, отпускаемых льготным категориям больных во избежание формирования невостребованных товарных запасов;

- установление персональной ответственности руководителя и непосредственно исполнителя за определение потребности в ЛС и составление заявки;

- внедрение системы информационного обмена в режиме он-лайн среди участников программы ОНЛС;

- более частое повышение квалификации врачей, участвующих в выписке рецептов льготным категориям больных;

проведение фарминформации среди врачей по наличию ЛС и препаратах, невостребованных, но заказанных ЛПУ;

разработка стандартов лечения для всех нозологий заболеваний;

- в должностных инструкциях предусмотреть ответственность руководителя ЛПУ и врача за необоснованное назначение лекарственных средств;

- в должностных инструкциях предусмотреть ответственность руководителя аптечной организации за несвоевременное обеспечение больного лекарством;

- разработать отчётную документацию по оценке удовлетворённости населения оказываемой лекарственной помощью;

- усиление проведения разъяснительной работы среди населения с привлечением волонтеров (студентов учебных заведений);

- изучение мнения населения на готовность участия в со-оплате выписываемых льготных лекарственных средств;

- в ЛПУ наладить учёт частоты обращения к врачу пациентов с учётом возраста, что является важным фактором, оказывающим влияние на правильную организацию и планирование лекарственной помощи льготным категориям;

- переориентирование участников и контролирующих органов на достижение конечного результата удовлетворённости населения качеством оказываемой лекарственной помощи.

Однако проведённый анализ доступной литературы показал, что отсутствуют методики оценки доступности и удовлетворённости пациентов качеством оказания лекарственной помощи. Нами в качестве критерии оценки доступности лекарственной помощи населению рассматривались следующие показатели: результаты проведённых социологических опросов участников системы обращения лекарственных средств, количество обращений населения в различные инстанции по данному вопросу.

Проблема обеспечения качественной лекарственной помощи представляет собой, прежде всего, практическую задачу, решение которой требует определённых усилий со стороны всех субъектов системы здравоохранения, а также участников обращения лекарственных средств и создания механизма обеспечения качества и доступности лекарственной помощи, основными элементами которого являются:

- сбор информации о качестве оказываемой лекарственной помощи на ие-

архическом уровне (на рабочем месте провизора, фармацевта, в аптеках, расположенных на разных территориях, в дальнейшем в целом по стране);

- принятие на основе анализа полученной информации решений, направленных на создание благоприятных условий для оказания качественной лекарственной помощи;

- контроль реализации принятых решений и проведение в случае необходимости конкретных корректирующих мероприятий. При этом мы исходили из того, что данный цикл представляет собой не разовое мероприятие, а постоянный процесс внесения изменений и дополнений в механизм реализации программы обеспечения качества лекарственной помощи. Оказание качественной медицинской помощи не может осуществляться без врачебных назначений ЛС, поэтому мы считаем, что существующие в литературе определения качества медицинской помощи, лекарственной помощи, отличающихся деталями, иногда противоречащих друг другу, подтверждают отсутствие единой точки зрения по данному вопросу среди работников здравоохранения. Так, качество лекарственной помощи, оказываемой пациенту, несёт одну смысловую нагрузку, а для аптечного учреждения или контролирующих органов или в целом по стране \square другую.

На наш взгляд, оптимальным представляется определение качества медицинской помощи, включающее оценку по результатам, среди которых основными должны быть показатели эффективности. Экономическая результативность проводится с точки зрения эффективности финансирования здравоохранения, эффективности использования финансовых средств, а также на основе микроэкономических показателей. Социальную результативность необходимо оценить с помощью микросоциальных показателей (удовлетворённость населения оказываемой медицинской и лекарственной помощью), а также социально-демографических показателей. Приказом Минздравсоцразвития России от 02.12.2004 г. №297 «О мониторинге мероприятий по предоставлению мер государственной социальной поддержки отдельным категориям граждан в соответствии с Федеральным законом от 22 августа 2004 г. №122-ФЗ утверждены структура, схема и порядок проведения мониторинга. Министерством здравоохранения РТ также разработана система индикативной оценки деятельности системы здравоохранения на уровне муниципальных образований РТ. Оценка эффективности деятельности муниципальных образований РТ в области здравоохранения проводится по 24 показателям, включающим демографические показатели, показатели экономической эффективности расходования бюджетных средств и оценку населения качества оказываемой медицинской помощи. Среди показателей медико-социальной эффективности учитываются также два показателя: наличие обоснованных жалоб от населения на качество оказания медицинской помощи и количество граждан, отказавшихся от набора социальных услуг, в процентах.

Считаем целесообразным рассматривать среди этих показателей удовлетворённость населения качеством оказываемой лекарственной помощи льготной категории населения, что даст возможность систематического изучения качественных показателей работы ЛПУ и аптеки, планировать работу с учётом

выявленных недостатков, а также разработать конкретные меры по улучшению этих показателей.

Таким образом, авторское понимание понятия качество медицинской помощи - это квалифицированное взаимодействие врача, фармацевтического работника и пациента с целью снижения риска прогрессирования заболевания и возникновения нового патологического процесса, оптимального использования ресурсов медицины и направленное на обеспечение удовлетворённости пациента результатом оказания медицинской и лекарственной помощи.

С этой целью нами была разработана и внедрена методика оценки удовлетворённости пациентов качеством оказания лекарственной помощи льготным категориям населения и проведено социологическое исследование льготных категорий населения повторно после внедрения этой методики на базе 15 аптек в количестве 1201 человек. Опрос показал, что ситуация после внедрения этой методики улучшилась, так как в 60% аптек средняя оценка удовлетворённости пациента (ОУП) составила оценку «отлично», в 26,667% «хорошо», в 6,667% оценку «удовлетворительно», 6, 667% - оценка «неудовлетворительно» (диаграмма 1). Среднее значение среднего балла для всех опрошенных составило от 3,6 до 5 баллов (при максимальном значении среднего балла 5 (диаграмма 2).

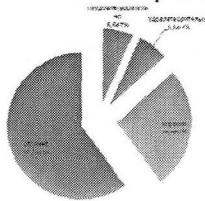


Диаграмма 1. Данные интерпретаций среднего значения ОУП по исследованным аптекам (в %).

Оценка удовлетворённости пациентов качеством фармацевтической услуги по лекарственному обеспечению льготных категорий больных путём анкетирования является обобщением субъективного мнения каждого больного и при исследованиях может служить достаточно объективной информацией в комплексной оценке качества оказываемой лекарственной помощи.

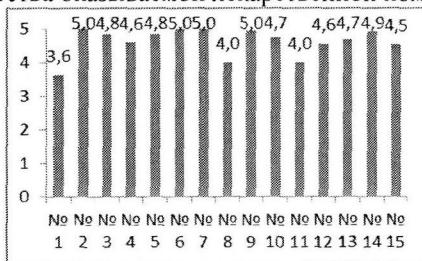


Диаграмма 2. Среднее значение оценки результата удовлетворенности качеством оказания лекарственной помощи (в баллах).

Изучение мнения пациентов - это первый этап в интегральной оценке эффективности управления системой обеспечения качества лекарственной помощи. Вторым этапом будет объективная углублённая оценка параметров. На третьем этапе можно судить о качестве лекарственной помощи. Разработанная анкета пациентов, обслуживаемых аптеками, единая методика подсчёта коэффициента удовлетворённости и его достоверности, интерпретация данных позволяет наглядно сравнить аптеки между собой, выявить проблемы и принимать управленческие решения как на уровне региона, так и внутри учреждения. Повторно проведённый опрос пациентов поможет руководителю проводить оценку эффективности принятых мер с низкими показателями.

Таким образом, на основе полученных результатов эмпирических исследований были выявлены особенности социального регулирования лекарственного обеспечения льготных категорий населения в современных российских условиях.

В заключении изложены основные выводы, определены перспективы дальнейшего изучения проблемы социального регулирования лекарственного обеспечения льготных категорий населения.

Основное содержание диссертации отражено в следующих публикациях автора:

Публикации в ведущих рецензируемых научных журналах и изданиях, рекомендованных ВАК Министерства образования и науки РФ:

1. Кузнецова, А.М. Исследование удовлетворённости льготных категорий населения качеством лекарственного обеспечения (на примере Республики Татарстан) / А.М. Кузнецова // Вестник экономики, права, социологии. - 2011. - Январь-февраль-март. - С. 217-221.

2. Кузнецова, А.М. Лекарственное обеспечение населения Республики Татарстан: в зеркале мнений врачей / А.М. Кузнецова, З.М. Галеева // Вестник экономики, права и социологии. - 2011. - Апрель-май-июнь. - С. 218-222.

3. Кузнецова, А.М. Лекарственное обеспечение населения России: старые проблемы и новые контексты / А.М. Кузнецова, Р.Г. Тухбатуллина // Вестник Казанского технологического университета. - 2011. - №9. - С. 309-315.

4. Кузнецова, А.М. Некоторые аспекты лекарственного обеспечения льготных категорий населения в Республике Татарстан (период 2009-2012 гг.) / А.М. Кузнецова // Вестник современной клинической медицины. - 2013. - Т. 6. - Вып. 1. - С.97-100.

5. Кузнецова, А.М. Пути совершенствования социального регулирования лекарственного обеспечения льготных категорий населения в современных условиях (на примере Республики Татарстан) / А.М. Кузнецова // Вестник экономики, права и социологии. - 2013. - № 2. - С. 216-220.

6. Кузнецова, А.М. Удовлетворенность льготных категорий населения качеством оказываемой лекарственной помощи как результат эффективности социального управления программой дополнительного лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан (на примере Республики Татарстан) / А.М. Кузнецова // Вестник Казанского технологического университета. - 2013. - № 9. - Т. 16. - С. 332-335.

7. Кузнецова, А.М. Исследование системы лекарственного обеспечения льготных категорий населения с точки зрения удовлетворённости их качеством оказания лекарственной помощи (на примере Республики Татарстан) / А.М. Кузнецова // Вестник экономики, права и социологии. - 2013. - № 3. - С. 184–189.

Публикации в других научных изданиях:

8. Тухбатуллина, Р.Г. Казанские фармацевты / Р.Г. Тухбатуллина, А.М. Кузнецова. Под ред. Сафиуллина Р.С. – Казань: Медицина, 2009. – 224 с.

9. Тухбатуллина, Р.Г. Фармация: события, факты, люди / Р.Г. Тухбатуллина, З.М. Галеева, А.М. Кузнецова. Под ред. Сафиуллина Р.С. – Казань: Филиал ОАО «ТАТМЕДИА» ПИК «Идел-Пресс-Медицина», 2010. – 224 с.

10. Тухбатуллина, Р.Г. Основные направления работы по повышению качества подготовки специалистов в «Казанском медико-фармацевтическом училище Росздрава» / Р.Г. Тухбатуллина, З.М. Галеева, А.М. Кузнецова // Вестник современной клинической медицины. - 2009. - Т. 2, вып. 4. - С. 50-53.

11. Тухбатуллина, Р.Г. Здоровьесформирующие технологии в системе обеспечения качества подготовки специалистов в средних учебных заведениях (на примере ФГОУ СПО «Казанское медико-фармацевтическое училище Росздрава») / Р.Г. Тухбатуллина, З.М. Галеева, А.М. Кузнецова, М.А. Угарова // Вестник современной клинической медицины. - 2009. - Т. 2, вып. 4. - С. 39-41.

12. Тухбатуллина, Р.Г., Минникеева, К.А., Бакаева, Д.И., Сатдарова, В.М., Кузнецова, А.М. Сборник нормативно-правовых документов, регламентирующих фармацевтическую деятельность. - Ч.1. - Казань, 2011. - 198 с.

13. Тухбатуллина, Р.Г., Минникеева, К.А., Бакаева, Д.И., Сатдарова, В.М., Кузнецова, А.М. Сборник нормативно-правовых документов, регламентирующих фармацевтическую деятельность. - Ч.2. - Казань, 2011. - 155 с.

14. Кузнецова, А.М. Дисфункциональность в системе лекарственного обеспечения: некоторые результаты социологического исследования / А.М. Кузнецова // Врач-привозор-пациент. - 2011. - №1. - С.4. - Материалы IV-го Санкт-Петербургского международного научно-медицинского фестиваля «Врач-Привозор-Пациент».

15. Кузнецова А.М. Социологическая концептуализация лекарственного обеспечения населения (основные теории и подходы) /А.М. Кузнецова //В сб. научных трудов научно-практ. конференции, посвященной 85-летнему юбилею кафедры общественного здоровья, экономики и управления здравоохранением КГМА «Сбережение экономически активного населения - важнейшее условие модернизации и обеспечения благополучия страны». – Казань, 2011. - С.99-104.

16. Тухбатуллина, Р.Г. Музейная педагогика как элемент системы подготовки конкурентоспособного специалиста /Р.Г. Тухбатуллина, А.М. Кузнецова //Материалы Международного музеиного форума в г.Казани, 14-18 сентября 2010. - Т.2. - Казань: Фолиант, 2011. - С.148-151.

17. Системный подход как методологическая основа исследования социального регулирования лекарственного обеспечения льготных категорий боль-

ных. - «Гуманитарии в 21 веке». Под общей ред. проф. З.Х. Саралиевой: в 2 т. - Т.1. - Н. Новгород: Изд-во НИСОЦ, 2013. - С. 462-465.

ООО “Хорошая Типография”
Тираж 120 шт.
20.11.2013 г.
Москва, ул. Валовая, д.14, стр. 8
www.niceprint.ru