

ДЕТЕРМИНАНТЫ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ В СОЦИАЛЬНОМ КОНТЕКСТЕ

И. Л. Кром — ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения (с курсами правоведения и истории медицины), руководитель Центра медико-социологических исследований, доктор медицинских наук; **М. В. Еругина** — ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, заведующая кафедрой общественного здоровья и здравоохранения (с курсами правоведения и истории медицины), доктор медицинских наук; **М. М. Орлова** — ФГБОУ ВО «Саратовский национальный исследовательский государственный университет имени Н. Г. Чернышевского», доцент кафедры консультативной психологии, кандидат психологических наук; **Е. М. Долгова** — ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения (с курсами правоведения и истории медицины), кандидат медицинских наук; **М. Д. Черняк** — Центр медико-социологических исследований (Саратов), научный сотрудник, кандидат медицинских наук; **Г. Н. Бочкарёва** — ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, старший преподаватель кафедры общественного здоровья и здравоохранения (с курсами правоведения и истории медицины).

PUBLIC HEALTH DETERMINANTS IN SOCIAL CONTEXT

I. L. Krom — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Department of Health Organization and Public Health with the Courses of Law and History of Medicine, Head of Center of Medical and Social Research, Professor, Doctor of Medical Science; **M. V. Yerugina** — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Head of Department of Health Organization and Public Health with the Courses of Law and History of Medicine, Doctor of Medical Science; **M. M. Orlova** — Saratov State University, Department of Consulting Psychology, Assistant Professor, Candidate of Psychological Science; **E. M. Dolgova** — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Department of Health Organization and Public Health with the Courses of Law and History of Medicine, Assistant Professor, Candidate of Medical Science; **M. D. Chernyak** — Center of Medical and Social Research (Saratov), Scientific Assistant, Candidate of Medical Science; **G. N. Bochkareva** — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Department of Health Organization and Public Health with the Courses of Law and History of Medicine, Senior Lecturer.

Дата поступления — 9.02.2017 г.

Дата принятия в печать — 15.05.2017 г.

Кром И. Л., Еругина М. В., Орлова М. М., Долгова Е. М., Черняк М. Д., Бочкарёва Г. Н. Детерминанты общественного здоровья в социальном контексте. Саратовский научно-медицинский журнал 2017; 13 (2): 292–295.

Социальный контекст и социальные механизмы определяют медико-демографическую ситуацию как на глобальном, так и на региональном уровне. Вероятность наступления того или иного патологического состояния может повышаться под воздействием факторов, большинство из которых являются социально обусловленными. Бедность и ограничение доступности медицинской помощи рассматриваются авторами статьи в аспекте риска формирования маргинальной ситуации для больных, страдающих хроническими заболеваниями, проявляющейся кризисом адаптации, инвалидизацией пациента с хроническим заболеванием.

Ключевые слова: общественное здоровье, социальные риски, бедность, доступность медицинской помощи, маргинальная ситуация.

Krom IL, Yerugina MV, Orlova MM, Dolgova EM, Chernyak MD, Bochkareva GN. Public health determinants in social context. Saratov Journal of Medical Scientific Research 2017; 13 (2): 292–295.

Demographic situation at the global and regional levels is designated by social context and social mechanisms. The probability of a certain pathological state may increase under the influence of factors, most of which can be considered as socially determined. Poverty and health care limited availability are considered by the authors in the context of the risk of the formation of a marginal situation for patients with chronic diseases, which is manifested in adaptation crisis, disability of the patient in a situation of chronic disease.

Key words: public health, social risks, poverty, health care availability, marginal situation.

Во второй половине XX в. при помощи многолетних проспективных исследований выявлены факторы риска, влияющие на развитие, прогрессирование и преждевременную смерть от хронических неинфекционных заболеваний. Эти факторы обусловлены в основном образом жизни, окружающей средой и генетическими особенностями человека [1]. Социальный контекст и социальные механизмы формирования заболеваемости, продолжительности жизни и смертности населения определяют медико-демографическую ситуацию как на глобальном, так и на региональном уровне. Многообразием действующих факторов объясняется значимый вклад социальных детерминантов в показатели общественного здоровья: смертности, инвалидизации и заболеваемости населения [2].

В клинической практике большое значение имеют социально-экономические факторы и социальный портрет больных [3]. Вероятность наступления определенного патологического состояния может повышаться (понижаться) под воздействием тех или иных факторов, большинство из которых являются социально обусловленными. Биологическая детерминация заболеваний играет значительно меньшую роль.

Конкретный тип общества формирует свойственные ему структуру заболеваемости и смертности, состояние здоровья его членов [4].

По данным Whitehall-исследования [5], исследований Хольма [6] и других, социально-экономические показатели точнее объясняют динамику смертности от хронических неинфекционных заболеваний, чем персональные модифицируемые факторы риска [7]. Среди населения можно выделить группу лиц, которые более остальных подвержены влиянию внешних негативных факторов. Это лица с доходами ниже величины прожиточного минимума, так называемое бедное население. Бедность и социальное неблагополучие связаны с более высокими уровнями хронических заболеваний [8]. Факторами риска являются длительное состояние страха, неуверенности, низкая самооценка, социальная изоляция, невозможность принимать решения и контролировать ситуацию [9].

Низкое социально-экономическое положение воздействует на здоровье непосредственно через депривацию и материальные лишения и через субъективное восприятие людьми своего «неравного» положения в обществе и связанные с этим оценки, отношения, переживания. При изучении влияния социально-экономического неравенства на здоровье населения в поле зрения должен находиться объём

Ответственный автор — Кром Ирина Львовна
Тел.: 89172094802
E-mail: irina.crom@yandex.ru

ективный социально-экономический статус и субъективный [10].

В европейских исследованиях общепринятой практикой является измерение бедности с помощью метода относительных лишений — деприваций, которые позволяют оценить уровень бедности относительно принятых в обществе социально-экономических стандартов. Значительное число семей сталкиваются с невозможностью удовлетворить даже потребности базового уровня, в том числе оплатить покупку лекарств и медицинские услуги [11].

О необходимости анализа деприваций, то есть лишений и ограничений в социальной жизни, которые в действительности испытывает и от которых страдает определенная доля населения, в контексте бедности утверждает и Н. М. Давыдова [12]. Тот факт, что бедность часто связывают с плохим состоянием здоровья, отражает двойную причинно-следственную связь: бедность вызывает плохое состояние здоровья, а плохое здоровье не дает бедным вырваться из бедности [13]. При этом доступность медицинской помощи обязательно учитывается как основная характеристика определения бедности [14]. Низкие доходы приводят к невозможности получения медицинской помощи и проблемам социальной адаптации. В результате представители этих групп оказываются неспособными преодолеть физические, социальные и финансовые барьеры в получении качественной медицинской помощи. Примерно 50–70% населения страны испытывают систематические затруднения в получении медицинской помощи [15].

В информационном бюллетене № 323 ВОЗ (декабрь 2015 г.) отмечено, что право на здоровье включает доступ к своевременной, приемлемой и доступной по цене медико-санитарной помощи надлежащего качества. Однако ежегодно 100 млн человек в мире оказываются за чертой бедности из-за расходов на медицинскую помощь. При этом уязвимые и маргинализованные группы общества, как правило, несут на себе несоразмерную долю проблем со здоровьем. Социально обездоленные люди болеют больше и умирают раньше, чем люди, занимающие более высокое социальное положение, особенно из-за того, что они имеют ограниченный доступ к службам здравоохранения. В условиях ограниченных ресурсов расходы на лечение хронических заболеваний могут быстро истощить семейные ресурсы и повергнуть семьи в нищету. Из-за непомерных расходов, связанных с хроническими заболеваниями, включая длительное и дорогостоящее лечение, ежегодно миллионы людей оказываются за чертой бедности [16].

По данным исследования А. В. Решетникова, экономически доступным обслуживанием в лечебно-профилактических учреждениях, входящих в систему обязательного медицинского страхования, считают 35% участников опроса. Необходимость осуществления доплат при получении медицинской помощи отметили 47% респондентов, а 13% считают медицинскую помощь в медицинских учреждениях, входящих в систему обязательного медицинского страхования, недоступной. Для респондентов, считающих экономически недоступной данную медицинскую помощь, семейный бюджет не предусматривает затрат на приобретение дорогих лекарств и получение медицинского обслуживания [17]. По результатам исследования А. В. Фоминой, основной причиной отказа от покупки лекарственного средства, в том числе назначенного врачом, продолжает оставаться его вы-

сокая стоимость: 42% респондентов считают, что при невозможности оплатить лекарственный препарат они откажутся от терапии [18]. Пациенты с низким доходом часто самостоятельно снижают дозы или продолжительность курса лечения в силу высокой стоимости лекарств [19]. Иными словами, способность к использованию медицинской и фармацевтической помощи в значительной мере зависит от экономических возможностей пациентов [18].

Бедность и ограничение доступности медицинской помощи сопряжены, с нашей точки зрения, с риском формирования маргинальной ситуации для больных, страдающих хроническими заболеваниями, которая проявляется кризисом адаптации, инвалидизацией пациента с хроническим заболеванием.

В основе теории маргинальности лежит такая философская категория, как «отчуждение». Структура социальных связей маргинала отличается малочисленностью (скудностью) социальных субъектов и хрупкостью. Обычно такая структура характерна для больных, страдающих хроническими заболеваниями, и других, кого принято относить к категории социально неблагополучных граждан. Кроме потери или деформации социальных связей, к признакам маргинала следует еще отнести нарушение социальной адаптации, снижение уровня социальной активности, психосоматические трансформации (апатия, ощущение безвыходности), смену социальной группы (вплоть до перехода в категорию «социально дно») и социальных ролей [20].

Здравоохранение могло бы достигнуть состояния, близкого к идеальному, если бы все граждане, независимо от уровня благосостояния и положения, занимаемого в обществе, пользовались одним здравоохранением (когда и президент, и члены правительства, и богатые, и малообеспеченные люди обращаются в одни и те же медицинские учреждения и получают совершенно одинаковую помощь) [21]. Т. Г. Светличная и соавт., проведя масштабное исследование, сделали вывод, что в результате проводимых в системе здравоохранения РФ реформ усиливается социальная несправедливость, а медицинская помощь становится все менее доступной для социально уязвимых слоев населения [22].

Согласно современной концепции ВОЗ, одной из главных целей системы здравоохранения является обеспечение соответствия медицинской деятельности легитимным ожиданиям пациентов [23]. Реализация принципа справедливости заключается не столько в бесплатности медицины, сколько в доступности качественных медицинских услуг всем слоям общества. Дорогими могут быть только услуги, обеспечивающие дополнительный комфорт, но не здоровье. Право на здоровье не должно декларироваться, оно должно реально обеспечиваться [24].

Право на здоровье во всех его формах и на всех уровнях содержит право на доступность медицинской помощи без какой бы то ни было дискриминации [15]. Статья 14 Всеобщей декларации о биоэтике и правах человека гласит: «Ввиду того что достижение наивысших возможных стандартов здоровья является одним из основных прав каждого человека без различия по признаку расы, религии, политических убеждений, экономического или социального положения, прогресс в области науки и техники должен способствовать: доступу к качественным медицинским услугам и важнейшим лекарствам, особенно в том, что касается здоровья женщин и детей, поскольку здоровье имеет важнейшее значение для самой

жизни и должно рассматриваться в качестве общественного и человеческого блага [25].

Таким образом, как ранее отмечалось в наших исследованиях [26, 27], без решения проблемы доступности медицинской помощи можно прогнозировать снижение качества медицинской помощи, рост заболеваемости, смертности и инвалидизации населения.

Конфликт интересов отсутствует.

Авторский вклад: концепция и дизайн исследования, написание статьи, утверждение рукописи для публикации — И. Л. Кром, М. В. Еругина; анализ и интерпретация результатов — И. Л. Кром, М. В. Еругина, М. М. Орлова, Е. М. Долгова, М. Д. Черняк, Г. Н. Бочкарева.

References (Литература)

- Reshetnikov AV, Efimenko SA. Patient Sociology. M.: Zdorov'e i obshchestvo, 2008; 304 p. Russian (Решетников А. В., Ефименко С. А. Социология пациента. М.: Здоровье и общество, 2008; 304 с.).
- Lebedeva-Nesevrya NA. Theory, methodology and practice of the analysis of the socio-deterministic health risks to the population: DSc diss. Perm', 2014; 369 p. Russian (Лебедева-Несевря Н. А. Теория, методология и практика анализа социально-детерминированных рисков здоровью населения: дис. ... д-ра социол. наук. Пермь, 2014; 369 с.).
- Kroufod MN (ed.), Oganov RG (trans. from English, general ed.). Diagnosis and treatment in cardiology: schoolbook. M: MEDpress-inform, 2007; 800 p. Russian (Диагностика и лечение в кардиологии: учеб. пособие [под ред. М. Х. Кроуфода, пер. с англ. под общ. ред. Р. Г. Оганова]. М.: МЕДпресс-информ, 2007; 800 с.).
- Pautov LS. Deterioration of health risks and their social determinants. Vestnik of St. Petersburg University 2009; Ser. 12 (2.4.1): 151–157. Russian (Паутов Л. С. Риски ухудшения здоровья и их социальные детерминанты. Вестник Санкт-Петербургского университета 2009; Сер. 12 (2.4.1): 151–157).
- Townsend PB, Whitehead M, Davidson N. Inequalities in Health: The Black Report & the Health Divide (new third edition). Penguin Books Ltd, 1992; 450 p.
- Holme I, Helgeland A, Hjermann I, et al. Four-year mortality by some socioeconomic indicators: the Oslo Study Journal of Epidemiology and Community Health 1980; 34: 48–52.
- Helmert U, Maschewsky-Schneider U, Mielck A. Soziale Ungleichheit bei Herzinfarkt und Schlaganfall in West-Deutschland Sozial- und Preventivmedizin, 1993; 38 (3): 123–132.
- Buzunov RV, Zimin YuV. Diurnal blood pressure monitoring and psychophysiological tests in the diagnosis and selection of treatment of arterial hypertension. Cardiology 1992; 32 (2): 108–112. Russian (Бузунов Р. В., Зимин Ю. В. Суточное мониторирование артериального давления и психофизиологические тесты в диагностике и выборе тактики лечения артериальной гипертензии. Кардиология 1992; 32 (2): 108–112).
- Tapilina VS. Socio-economic differentiation and health of the Russian population. ECO 2002; 2: 114–125. Russian (Тапилина В. С. Социально-экономическая дифференциация и здоровье населения России. ЭКО 2002; 2: 114–125).
- Tapilina VS. Socio-economic status and health of the Russian population. Sociological Studies 2004; 3: 126–137. Russian (Тапилина В. С. Социально-экономический статус и здоровье населения России. Социологические исследования 2004; 3: 126–137).
- Pishnyak AI, Popova DO. The level and quality of life of Moscow households: objective and subjective evaluation. The Journal of Social Policy Studies 2015; 13 (2): 257–272. Russian (Пишняк А. И., Попова Д. О. Уровень и качество жизни московских домохозяйств: объективные и субъективные оценки. Журнал исследований социальной политики 2015; 13 (2): 257–272).
- Davydova NM. Deprivation approach in poverty valuation. Sociological Studies 2003; 6: 88–96. Russian (Давыдова Н. М. Депривационный подход в оценках бедности. Социологические исследования 2003; 6: 88–96).
- Reducing poverty in Russia: the influence of economic growth and social reform. M., 2006, 165 p.. Russian (Снижение бедности в России: влияние экономическо-
- го роста и социальных реформ. М., 2006; 165 с. URL: http://siteresources.worldbank.org/INTRUSSIANFEDERATION/Resources/305499-1291044797591/poverty_1.pdf (20.02.2017).
- Golovakha EI, Gorbachik AP, Panina NV. Ukraine and Europe: results of the international sociological research. Kiev: Institute of Sociology of NAS of Ukraine, 2006. Ukr. (Головаха Е. И., Горбачик А. П., Панина Н. В. Україна та Європа: результати міжнародного соціологічного дослідження. Київ: Ін-т соціології НАН України, 2006).
- Vlasov VV. (ed.), Danishevsky KD, Kornysheva EA, Saversky MA. An independent report on the availability of medical care for the poor and other vulnerable groups in the Russian Federation. Moscow, 2008. URL: <http://www.rspor.ru/mods/news/docs/VlasovVV.pdf> (28.01.2017). Russian (Власов В. В. (ред.), Данишевский К. Д., Корнышева Е. А., Саверский А. В.. Независимый доклад о доступности медицинской помощи для бедных и представителей других уязвимых групп в Российской Федерации. <http://www.rspor.ru/mods/news/docs/VlasovVV.pdf> (28.01.2017).
- WHO. Health and Human Rights Fact sheet №323 December 2015. URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/ru/> (28 January 2017). Russian (ВОЗ: Здоровье и права человека. Информационный бюллетень №323. Декабрь 2015 г. URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/ru/> (28.01.2017).
- Reshetnikov AV. Medical and sociological monitoring: Guide. M.: Medicine, 2003; 1048 p. Russian (Решетников А. В. Медико-социологический мониторинг: руководство. М.: Медицина, 2003; 1048 с.).
- Fomina AV. Scientific substantiation of priority directions of improving availability of drug assistance providing system to the population: DSc abstract. M., 2007; 48 p. Russian (Фомина А. В. Научное обоснование приоритетных направлений совершенствования системы обеспечения доступности лекарственной помощи населению: автореф. дис. ... д-ра фарм. наук. М., 2007; 48 с.).
- Kozak VS. The availability of primary health care as the goal of public health modernization. Head Physician 2004; 5: 28–42. Russian (Козак В. С. Доступность первичной медицинской помощи как цель модернизации здравоохранения. Главный врач 2004; 5: 28–42).
- Zazhivikhina NV. Characteristics of a marginal situation. Izvestiya of Altai State University 2011; 2 (1): 191–194. Russian (Заживихина Н. В. Характеристика маргинальной ситуации. Известия Алтайского государственного университета 2011; 2 (1): 191–194).
- Alekseev VA, Borisov KN. Globalization international practice in the health system. MID (Modernization. Innovation. Development) 2015; 21: 8–102. Russian (Алексеев В. А., Борисов К. Н. Международная практика глобализации в системе здравоохранения. МИР (Модернизация. Инновации. Развитие) 2015; 21: 98–102).
- Svetlichnaya TG, Tsyganova OA., Zin'kevych VK. Level and structure of patient satisfaction with outpatient clinics of Murmansk. Health Care of the Russian Federation 2012; 2: 3–7. Russian (Светличная Т. Г., Цыганова О. А., Зинькевич В. К. Уровень и структура удовлетворенности пациентов амбулаторно-поликлинических учреждений Мурманска. Здравоохранение Российской Федерации 2012; 2: 3–7).
- Alekseev VA, Vartanyan FE., Shurandina IS. Valuation of health care systems from the standpoint of the World Health Organization. Public Health 2009; 11: 57–67. Russian (Алексеев В. А., Вартанян Ф. Е., Шурандина И. С. Оценка систем здравоохранения с позиций Всемирной организации здравоохранения. Здравоохранение 2009; 11: 57–67).
- Sedova NN. Bioethics. M.: KnoRus, 2016; 216 p. Russian (Седова Н. Н. Биоэтика. М.: КНОРУС, 2016; 216 с.).
- United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization. The Overall Declaration on Bioethics and Human Rights. URL: <http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001461/146180r.pdf> (20.02.2017). Russian (Организация Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры. Всеобщая декларация о биоэтике и правах человека. URL: <http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001461/146180r.pdf> (20.02.2017)).
- Yerugina MV, Krom IL, Shmerkevich AB, Dorogoykin DL, Zhuzhlova NYu, Shigaev NN, Bochkareva GN. The availability of medical care as an obligatory social health predictor of the

population in Russia (review). *Saratov Journal of Medical Scientific Research* 2016; 12 (2): 101–105. Russian (Еругина М. В., Кром И. Л., Шмеркевич А. Б., Дорогойкин Д. Л., Жужлова Н. Ю., Шигаев Н. Н., Бочкарева Г. Н. Доступность медицинской помощи как облигатный социальный предиктор здоровья населения в России. *Саратовский научно-медицинский журнал* 2016; 12 (2): 101–105).

27. Shigaev NN, Krom IL, Erugina MV, Dorogoykin DL. Interdisciplinary analysis of social-determined risks of children's

population health. Modern problems of science and education 2016; 2. URL: <https://www.science-education.ru/ru/article/view?id=24246> (19.02.2017). Russian (Шигаев Н. Н., Кром И. Л., Еругина М. В., Дорогойкин Д. Л. Междисциплинарный анализ социально детерминированных рисков здоровья детского населения. *Современные проблемы науки и образования* 2016; 2. URL: <https://www.science-education.ru/ru/article/view?id=24246> (19.02.2017)).

УДК 364.444:615.03 (045)

Обзор

МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД К ИЗУЧЕНИЮ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В ПРОБЛЕМНОМ ПОЛЕ СОЦИОЛОГИИ МЕДИЦИНЫ (ОБЗОР)

В. А. Смолина — ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, аспирант кафедры экономики и управления здравоохранением и фармацевцией; **И. Г. Новокрещенова** — ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, заведующая кафедрой экономики и управления здравоохранением и фармацевцией, доктор медицинских наук, профессор.

INTERDISCIPLINARY APPROACH TO THE STUDY OF PHARMACEUTICAL CARE IN THE PROBLEM FIELD OF SOCIOLOGY OF MEDICINE (REVIEW)

V. A. Smolina — *Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Department of Economics and Management in Public Health and Pharmacy, Post-graduate*; **I. G. Novokreshchenova** — *Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Head of Department of Economics and Management in Public Health and Pharmacy, Doctor of Medical Science, Professor.*

Дата поступления — 16.02.2017 г.

Дата принятия в печать — 15.05.2017 г.

Смолина В. А., Новокрещенова И. Г. Междисциплинарный подход к изучению фармацевтической помощи в проблемном поле социологии медицины (Обзор). *Саратовский научно-медицинский журнал* 2017; 13 (2): 295–299.

В обзоре проанализированы современные научные работы отечественных и зарубежных авторов, посвященные определению категории фармацевтической помощи и изучению ее роли в сохранении здоровья населения. Фармацевтическая помощь имеет социальную, культурную и историческую обусловленность и может рассматриваться как один из необходимых элементов системы общественного здравоохранения. Становление рыночных отношений в российском обществе способствовало значительным изменениям отношения населения к своему здоровью, преобразованию существующих объективных закономерностей функционирования такой традиционно нерыночной отрасли, как здравоохранение, а также условий деятельности медицинских и фармацевтических организаций и специалистов.

Ключевые слова: фармацевтическая помощь, охрана здоровья, аптечные организации.

Smolina VA, Novokreshchenova IG. Interdisciplinary approach to the study of pharmaceutical care in the problem field of sociology of medicine (Review). *Saratov Journal of Medical Scientific Research* 2017; 13 (2): 295–299.

The review analyzes the modern studies of domestic and foreign authors dedicated to the definition of the category of pharmaceutical care and study of its role in maintaining the health of the population. Pharmaceutical care has social, cultural and historical conditionality and can be considered as one of the essential elements of the public health system. Formation of market relations in the Russian society contributed to significant changes in the population attitude to their health, the conversion of existing objective laws of functioning of public health (traditionally non-market sector), and the conditions of activities of medical organizations and specialists.

Key words: pharmaceutical care, health, pharmacy.

На протяжении многих столетий основной задачей института медицины, как и ее субститута — фармации, было сохранение здоровья человека. Сегодня здоровье каждого человека выделяется в качестве важного фактора экономического развития и национальной безопасности страны. В условиях информированного общества и реализации концепции ответственного самолечения, как никогда, актуальна обязанность фармацевтических специалистов по надлежащему оказанию фармацевтической помощи.

В проблемном поле социологии медицины фармацевтическую помощь необходимо рассматривать как социальное взаимодействие (партнерство), в

процессе которого осуществляются передача и получение смысловой и оценочной информации, определяющей поведение потребителя (пациента), а также его отношение к социальным ценностям, сопряженным с ценностью здоровья. Фармацевтическая помощь, осуществляемая работником аптеки (специалистом), включает не только лекарственное обеспечения населения, но и помощь пациенту при выборе лекарственного препарата, его использовании и т.д. (профессиональное консультирование). В работе Е. А. Андрияновой и И. Г. Иориной (2012) консультативная помощь расценивается как элемент медицинской помощи, осуществляемой специалистом (медицинским работником или средним медицинским персоналом) посредством коммуникационного процесса, направленного на пациента. Рассмотрение фармацевтической помощи также как акта соци-

Ответственный автор — Смолина Виктория Александровна
Тел.: 89042429371
E-mail: viklyov@mail.ru