

**Декларация о финансовых и других взаимоотношениях.** Автор принимал участие в разработке концепции дизайна исследования и в написании рукописи. Окончательная версия рукописи была одобрена научным руководителем. Автор не получал гонорар за исследование.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Torre, O. Pleural and pulmonary involvement in systemic lupus erythematosus / O. Torre, S. Harari // Presse Med. — 2011. — Vol. 40. — P.19—29.
2. Bernatsky, S. Mortality in Systemic Lupus Erythematosus / S. Bernatsky, J.F. Boivin, L. Joseph // Arthritis & Rheumatism. — 2006. — Vol. 54, № 8. — P.2550—2557.
3. Pego-Reigosa, J.M. Respiratory manifestations of systemic lupus erythematosus: old and new concepts / J.M. Pego-Reigosa, D.A. Medeiros, D.A. Osenberg // Best Pract. Res. Clin. Rheumatol. — 2009. — Vol. 23. — P. 460—480.
4. Thoracic involvement of systemic lupus erythematosus: clinical, pathologic, and radiologic findings / J.S. Kim., K.S. Lee, E.M. Koh [et al.] // J. Comput. Assist. Tomogr. — 2000. — Vol. 24, № 1. — P.9—18.
5. Multi-detector row CT and postprocessing techniques in the assessment of diffuse lung disease / C. Beigelman-Aubry, C. Hill, A. Guibal [et al.] // Radiographics. — 2005. — Vol. 25, № 61. — P.639—652.
6. Haupt, H.M. The lung in systemic lupus erythematosus. Analysis of the pathologic changes in 120 patients / H.M. Haupt., G.W. Moore., G.M. Hutchins // Am. J. Med. — 1981. — Vol. 71. — P.791—798.
7. Mittoo, S. Pulmonary manifestations of systemic lupus erythematosus / S. Mittoo, C.D. Fell // Semin. Respir. Crit. Care Med. — 2014. — Vol. 35, № 2. — P.249—254.
8. Respiratory function in systemic lupus erythematosus: relation with activity and severity / G. Rolla, L. Brussino, M.T. Bertero [et al.] // Lupus. — 1996. — Vol. 5, № 1. — P.38—43.
9. Beigelman-Aubry, C. Post-processing and display in multislice CT of the chest / C. Beigelman-Aubry // JBR-BTR. — 2007. — Vol. 90, № 2. — P.85—88.

10. Comparison of axial high-resolution CT and thin-section multiplanar reformation (MPR) for diagnosis of diseases of the pulmonary parenchyma / H. Arakawa, K. Sasaka, W.M. Lu [et al.] // J. Thorac. Imaging. — 2004. — Vol. 19. — P.24—31.

#### REFERENCES

1. Torre O, Harari S. Pleural and pulmonary involvement in systemic lupus erythematosus. Presse Med. 2011; 40: 19–29.
2. Bernatsky S, Boivin JF, Joseph L. Mortality in Systemic Lupus Erythematosus. Arthritis & Rheumatism. 2006; 54 (8): 2550–2557.
3. Pego-Reigosa JM, Medeiros DA, Osenberg DA. Respiratory manifestations of systemic lupus erythematosus: old and new concepts. Best Pract Res Clin Rheumatol. 2009; 23: 460–480.
4. Kim JS, Lee KS, Koh EM, et al. Thoracic involvement of systemic lupus erythematosus: clinical, pathologic, and radiologic findings. J Comput Assist Tomogr. 2000; 24 (1): 9–18.
5. Beigelman-Aubry C, Hill C, Guibal A, et al. Multi-detector row CT and postprocessing techniques in the assessment of diffuse lung disease. Radiographics. 2005; 25 (61): 639–652.
6. Haupt HM, Moore GW, Hutchins GM. The lung in systemic lupus erythematosus. Analysis of the pathologic changes in 120 patients. Am J Med. 1981; 71: 791–798.
7. Mittoo S, Fell CD. Pulmonary manifestations of systemic lupus erythematosus. Semin Respir Crit Care Med. 2014; 35 (2): 249–254.
8. Rolla G, Brussino L, Bertero MT, et al. Respiratory function in systemic lupus erythematosus: relation with activity and severity. Lupus. 1996; 5 (1): 38–43.
9. Beigelman-Aubry C. Post-processing and display in multislice CT of the chest. JBR-BTR. 2007; 90 (2): 85–88.
10. Arakawa H, Sasaka K, Lu WM, et al. Comparison of axial high-resolution CT and thin-section multiplanar reformation (MPR) for diagnosis of diseases of the pulmonary parenchyma. J Thorac Imaging. 2004; 19: 24–31.

© Р.Г. Тухбатуллина, А.Р. Нагаева, 2015

УДК 615.12:33(470.41-25)

## ЛЕКАРСТВЕННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ АПТЕЧНЫМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ ЧАСТНОЙ ФОРМЫ СОБСТВЕННОСТИ КАК ФАКТОР ОХРАНЫ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ

**ТУХБАТУЛЛИНА РУЗАЛИЯ ГАБДУЛХАКОВНА**, докт. фарм. наук, зав. кафедрой фармацевтической технологии ГБОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет» Минздрава России, Казань, Россия, тел. 8-917-266-45-66, e-mail: ruzaliyatuhbatullina@mail.ru

**НАГАЕВА АЛИНА РОБЕРТОВНА**, коммерческий директор ООО «РАН», Казань, Россия, тел. +79872963426, e-mail: nagaevaalina2011@yandex.ru

**Реферат. Цель исследования** — изучить влияние обозначенных факторов на качество оказания лекарственной помощи населению с точки зрения сохранения и укрепления общественного здоровья через призму жизненного цикла предприятия. **Материал и методы.** Проведен анализ отчетов показателей деятельности аптечной сети (на примере ООО «Саулык», Казань), в том числе ассортимента аптечной продукции, отчетов по закупке и реализации групп товаров за 2011—2013 гг. с применением сравнительного, системного, экономического и корреляционного анализов и программы статистической обработки данных StatSoft Statistica 10, опросного метода. **Результаты и их обсуждение.** Установлено, что существует тесная взаимосвязь факторов в зависимости от жизненного цикла предприятия. **Заключение.** Результаты исследования показали, что ассортимент продукции, размещенный в данной аптечной сети в виде физических единиц, в объемах удовлетворяет нужды потребителей с точки зрения сохранения и укрепления здоровья населения,

а также оптимизирует ассортимент аптеки и обеспечивает максимальную рентабельность и достаточную стабильность компании в целом.

**Ключевые слова:** общественное здоровье, качество, доступность, лекарственная помощь, жизненный цикл предприятия, ассортиментные группы товаров, аптечная сеть.

**Для ссылки:** Тухбатуллина, Р.Г. Лекарственное обеспечение населения аптечными организациями частной формы собственности как фактор охраны общественного здоровья / Р.Г. Тухбатуллина, А.Р. Нагаева // Вестник современной клинической медицины. — 2015. — Т. 8, вып. 5. — С.43—47.

## MEDICINE ASSISTANCE OF POPULATION BY PHARMACEUTICAL ORGANIZATIONS OF PRIVATE OWNERSHIP AS A PUBLIC HEALTH FACTOR

**TUKHBATULLINA RUZALIYA G.**, *D. Pharm. Sci, Head of the Department of pharmaceutical technology of Kazan State Medical University, Kazan, Russia, tel. +7-917-266-45-66, e-mail: ruzaliyatuhbatullina@mail.ru*

**NAGAYEVA ALINA R.**, *Sales Manager of RAN LLC, Kazan, Russia, tel. +7-987-296-34-26, e-mail: nagaevaalina2011@yandex.ru*

**Abstract. Aim.** The aim of the research is to study the influence of indicated factors on the quality of medicine assistance of population with regard to preservation and promotion of public health in terms of the company life cycle.

**Material and methods.** We analyzed the indexes in the pharmacy chain activity reports (case study of Saulyk LLC, Kazan), including the pharmaceutical products range, reports on procurement and realization of product groups for 2011-2013 applying the comparative, systematic, economic and correlation analysis using Stat Soft Statistica 10 Program of statistical data processing, questionnaire method. **Results and discussion.** It has been established that there is a close interrelation of factors depending on the company life cycle. **Conclusion.** The results of the research showed that the range of products placed in the studied pharmacy chain in the form of physical units and in certain volumes meets the consumers' requirements in terms of preservation and promotion of public health; together herewith the optimization of the pharmacy products range providing maximum efficiency and adequate sustainability of the company on the whole.

**Key words:** public health, quality, availability, medicine assistance, company life cycle, merchandise lines, pharmacy chain.

**For reference:** Tuhbatullina RG, Nagayeva AR. Medicine assistance of population by pharmaceutical organizations of private ownership as a public health factor. The Bulletin of Contemporary Clinical Medicine. 2015; 8 (5): 43—47.

**Введение.** В основе нашего исследования лежит применение системного подхода, позволяющего получить целостное представление о системе лекарственного обеспечения аптечными организациями частной формы собственности с точки зрения сохранения и укрепления общественного здоровья населения и исследовать факторы, воздействующие на эту систему.

Проблема обеспечения качества и доступности лекарственной помощи населению в современных условиях предусматривает процесс взаимодействия всех участников обращения лекарственных средств. Все участники стремятся к выработке механизма его достижения. Однако само понятие «качество оказания лекарственной помощи» у участников обращения лекарственных средств не имеет единого толкования: одни участники это понятие заменяют наличием в аптеке широкого ассортимента, государственные аптеки — отпуском по льготному обеспечению, наличием производства лекарств аптечного изготовления и т.д. Однако некоторые авторы, мы считаем, что это вполне оправдано, вводят такой показатель, как удовлетворенность населения качеством оказания лекарственной помощи [1].

В последние десятилетия наблюдается отказ от взглядов на здоровье как на персональное состояние и активно формируется понятие «общественное здоровье». По мнению ВОЗ, под общественным здоровьем понимается такое состояние, которое по-

зволяет людям вести «продуктивный в социальном и экономическом плане образ жизни». В современных условиях большая доля ответственности за состояние здоровья ложится на самих граждан, и государство берет на себя лишь полноту ответственности за контроль качества оказания медицинских услуг и соблюдение принятых стандартов [2, 3]. Исходя из этой ситуации, ключевым моментом становится наличие в момент обращения населения в аптечные организации необходимых лекарственных средств, изделий медицинского назначения и другой парафармацевтической продукции, необходимой для сохранения и укрепления здоровья.

В свою очередь, каждая фармацевтическая организация проводит анализ собственных продаж, позволяющий определить оптимальный ассортимент и размер запасов, необходимый для обеспечения рентабельности предприятия. Правильно разработанная и последовательно осуществляемая ассортиментная политика является одним из критериев успешной деятельности аптечного учреждения в условиях рыночной экономики и частной собственности, а также качественного обеспечения потребителей необходимой продукцией. Для достижения этой цели фармацевтическими организациями применяются различные методики расчетов. Нами ранее было проведено исследование функционирования фармацевтической организации с учетом его жизненного цикла и предложены

ориентировочные финансовые коэффициенты, способствующие успешному функционированию предприятия [4].

На данном этапе с учетом ранее проведенных исследований на базе аптечной сети ООО «Саулык» мы продолжили изучение факторов, оказывающих влияние на качество и доступность лекарственного обеспечения населения фармацевтической продукцией. Для этого нами применен корреляционный анализ с применением программы статистической обработки данных Stat Soft Statistica 10. Для определения силы взаимодействия между различными факторами была построена таблица корреляционных взаимосвязей методом попарной корреляции Пирсона. В дальнейшем мы определили качественно-количественную оценку тесноты связи коэффициентов корреляции, сравнивая полученные значения со шкалой Чеддока. Для интерпретации силы связи коэффициентов корреляции использовали следующую шкалу значений: от 0 до 0,3 связь очень слабая, от 0,3 до 0,5 связь слабая, от 0,5 до 0,7 связь средняя, от 0,7 до 0,9 связь высокая, от 0,9 до 1,0 связь очень высокая. Коэффициенты корреляции значимы на уровне  $p < 0,05$ .

**Результаты и их обсуждение.** С применением сравнительного и экономического анализов были выделены две группы факторов:

1-я группа факторов: год открытия аптеки, район расположения, место расположения (жилой дом или торговый центр), наличие близлежащих аптек, наличие близлежащих ЛПУ, наличие близлежащих детских учреждений, примерная численность населения в месте расположения аптеки, количество покупателей;

2-я группа факторов: суммарный товарооборот, средняя стоимость чека за год, количество чеков в месяц, оборачиваемость, количество покупателей.

В результате исследования с использованием корреляционного анализа с применением программы статистической обработки данных Stat Soft Statistica 10 мы установили, что высокое значение связи наблюдается между оборачиваемостью товара и наличием детских учреждений (коэффициент корреляции 0,83), между количеством покупателей и суммарным товарооборотом (0,95), между количеством покупателей и количеством чеков в месяц (0,97). Тесная высокая связь корреляции наблюдается в анализируемые периоды между количеством покупателей (коэффициент корреляции в момент открытия аптеки 0,89) с суммарным товарооборотом (коэффициент корреляции 0,95, затем 0,96) и, конечно, с количеством чеков в месяц (коэффициент корреляции от 0,88 до 0,97 за последние годы функционирования).

Между примерной численностью населения и количеством покупателей связь средняя (0,64). Интересным является тот факт, что на начальном этапе работы аптеки такой фактор, как наличие близлежащих аптек и суммарный товарооборот, имеют сильную связь (коэффициент корреляции 0,70), а по мере увеличения жизненного цикла аптеки эта связь ослабевает (коэффициент корреляции колеблется от 0,37 до 0,3). Такая же тенденция наблюдается

между такими факторами, как наличие близлежащих детских учреждений и оборачиваемость товара (на начальном этапе открытия аптеки эта связь корреляции сильная — 0,95, а по мере развития аптеки сила связи корреляции ослабевает до 0,83 в 2012 г. и до 0,39 в 2013 г.). Наличие близлежащих лечебно-профилактических учреждений, год открытия, район открытия, место расположения для данной аптечной сети значимого значения уровня корреляции не выявило. Рассчитанная аптекой примерная численность населения в районе окружения аптеки коррелирует с количеством покупателей, в момент открытия коэффициент корреляции равен 0,64 — это значимая средняя степень связи, а в дальнейшем коэффициент корреляции уменьшается до незначимого уровня.

На следующем этапе нашего исследования с применением системного анализа нами был изучен ассортимент, формируемый в данной аптечной сети, и рассмотрено влияние вышеперечисленных факторов на этот процесс. Был проведен опрос среди специалистов данной аптечной сети на предмет определения факторов, оказывающих влияние на формирование ассортимента. В процессе опроса были выделены следующие факторы: суммарный товарооборот, средняя стоимость чека за год, количество чеков в месяц, оборачиваемость товара, район расположения, место расположения, наличие близлежащих аптек, наличие близлежащих лечебно-профилактических учреждений, наличие близлежащих школ, других детских учреждений, примерная численность населения, количество покупателей. Для проведения данного этапа исследования нами был сформирован перечень ассортиментных групп данной аптечной сети.

- биологически активные добавки;
- детское питание и детские товары;
- лекарственные препараты в суммовом выражении без разделения на группы;
- группа жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (ЖНВЛП);
- лекарственные препараты, применяемые для лечения сердечно-сосудистой системы;
- интимная косметика и средства планирования семьи;
- медтехника;
- минеральная вода;
- перевязочные средства и предметы ухода за больными;
- средства гигиены и косметики;
- лекарственные травы, сборы, чаи;
- лечебная косметика.

Проведенный корреляционный анализ вышеперечисленных факторов с показателем розничного товарооборота по данным ассортиментным группам 2011 г. показал, что тесная связь корреляции наблюдается с фактором наличия близлежащих аптек с группой товаров «детское питание и товары для детей» (коэффициент корреляции 0,92), с группой «интимная косметика и средства планирования семьи» (0,8), с лекарственными препаратами (0,89), с лекарственными препаратами, применяемыми для лечения сердечно-сосудистой системы (0,88),

с группой товаров «медтехника» (0,83), и группой «перевязочные средства» (0,88).

Такой показатель, как примерная численность населения, показал корреляционную связь с группой товаров «детское питание и товары для детей» (0,83).

Для такого показателя, как наличие детских учреждений, наблюдается обратно пропорциональная связь с такими группами товаров, как биологически активные добавки (БАД) (-0,86), интимная косметика и средства планирования семьи (-0,78), лекарственные препараты (-0,76). Такой фактор, как количество покупателей, тесно коррелирует с группой товаров «биодобавки» (коэффициент корреляции 0,89), детское питание (0,76), интимная косметика (0,89), лекарственные травы, сборы, чаи (0,85), лечебная косметика (0,81), лекарственные препараты (0,87), лекарственные препараты, применяемые при сердечно-сосудистых заболеваниях (0,79), медтехника (0,89), перевязочные средства (0,91).

Особое внимание при проведении данного исследования было обращено на такой показатель, как количество неснижаемых позиций по вышеперечисленным группам товаров, как показатель, ответственный за постоянное наличие групп товаров и определяющий доступность товаров населению. За этот же период был проведен корреляционный анализ по количеству неснижаемых ассортиментных позиций по вышеперечисленным группам товаров и вышеперечисленным показателям аптеки. В результате анализа установлено, что на розничный товарооборот оказывают существенное влияние количество неснижаемых позиций и фактор наличия близлежащих аптек по следующим группам: биодобавки (0,75), детское питание (0,89), лекарственные препараты (0,78), лекарственные препараты, применяемые при сердечно-сосудистых заболеваниях (0,78), медтехника (0,86), перевязочные средства (0,89).

Такой фактор, как группа товаров «интимная косметика» и «средства планирования семьи», тесно коррелирует по числу неснижаемых позиций с фактором наличия детских учреждений, школ, лицеев (0,79). Показатель количества покупателей по числу неснижаемых позиций коррелирует с группой товаров «детское питание и детские товары» (0,82), «лечебная косметика» (0,93), лекарственные препараты, применяемые для лечения сердечно-сосудистых заболеваний (0,77).

При дальнейшем развитии жизненного цикла аптечной сети результаты исследования за 2012 г. по результатам корреляционного анализа показали, что розничный товарооборот тесно коррелирует со следующими группами товаров: биологически активные добавки (0,97), ЖНВЛП (0,93), интимная косметика (0,78), лекарственные травы (0,82), лекарственные препараты (0,99), лекарственные препараты, влияющие на сердечно-сосудистую систему (0,86), медтехника (0,90), перевязочные средства и предметы ухода за больными (0,96), средства гигиены и косметики (0,84). Показатель «количество чеков в месяц» коррелирует с группой товаров «биологиче-

ски активные добавки» (коэффициент корреляции 0,98), ЖНВЛП (0,87), интимная косметика (0,81), лекарственные препараты (0,98), лекарственные препараты, применяемые для лечения сердечно-сосудистых заболеваний (0,84), медтехника (0,93), перевязочные средства (0,98), средства гигиены и косметики (0,88).

При рассмотрении этих показателей с точки зрения корреляции с количеством неснижаемых позиций ассортиментных групп тесная связь корреляции за 2012 г. прослеживается между товарооборотом и лекарственными препаратами, применяемыми для лечения сердечно-сосудистой системы (0,78). Показатель «количество чеков в месяц» коррелирует с лекарственными препаратами при сердечно-сосудистых заболеваниях (0,76), а также с этой же группой товаров наблюдается тесная связь корреляции с показателем «наличие близлежащих аптек» (0,88). С точки зрения количества неснижаемых позиций корреляция наблюдается между показателями наличия аптек и группы товаров «медтехника» (0,82), а также перевязочными средствами (0,78). Также получена корреляция показателя «примерная численность населения» с неснижаемыми позициями группы медтехники (0,86).

Интересными являются полученные данные об очень слабой связи факторов с наличием близлежащих лечебно-профилактических учреждений (0,12—0,24).

Дальнейший анализ за 2013 г. показал, что суммарный товарооборот коррелирует со следующей группой товаров: биодобавки (0,97), ЖНВЛС (0,85), лекарственные препараты (0,98), лекарственные препараты, применяемые для лечения сердечно-сосудистой системы (0,85), медтехника (0,83), перевязочные средства (0,91).

Показатель «количество чеков в месяц» коррелирует с группой БАДы (0,97), интимная косметика (0,87), лекарственные препараты (0,98), лекарственные препараты, применяемые при сердечно-сосудистых заболеваниях (0,79), медтехника (0,87), перевязочные средства (0,91). Показатель «наличие близлежащих аптек» коррелирует с показателем лекарственных препаратов для лечения сердечно-сосудистой системы (0,78), медтехника (0,91). Показатель «примерная численность населения» коррелирует с группой товаров «детское питание» (0,80), «медтехника» (0,86). Показатель «количество покупателей» коррелирует с группой товаров «биодобавки» (0,95), ЖНВЛП (0,75), интимная косметика (0,82), лекарственные препараты (0,98), лекарственные препараты для лечения сердечно-сосудистой системы (0,78), медтехника (0,92), перевязочные средства (0,88), средства гигиены и косметики (0,75).

Нами с применением экономического анализа была изучена взаимосвязь розничного оборота, количество неснижаемых позиций по рассматриваемым ассортиментным группам в зависимости от места нахождения аптеки: в жилом доме или в торговом комплексе. В жилом доме по состоянию на конец 2012 г. располагалось 6 аптек, а в торговом центре — 4 аптеки. На конец 2013 г. в жилом до-

ме располагалось 7 аптек, в торговом центре — 5 аптек.

По результатам исследования розничный оборот в суммовом выражении за 2012 и 2013 гг. больше в аптеках торгового центра по следующим ассортиментным группам: БАДы, детское питание и товары для детей, жизненно важные лекарственные средства, интимная косметика и средства планирования семьи, лекарственные травы, сборы, чаи, лечебная косметика, лекарственные препараты, лекарственные препараты для лечения сердечно-сосудистых заболеваний, медтехника, перевязочные средства, средства гигиены и косметики. Анализ с точки зрения количества неснижаемых позиций показал почти одинаковые значения независимо от расположения у группы лекарственных препаратов, применяемых для лечения сердечно-сосудистых заболеваний. Среди других групп количество неснижаемых позиций больше в аптеках, расположенных в жилом доме, по биодобавкам, ЖНВЛП, интимной косметике, лекарственным травам, минеральной воде, перевязочным средствам.

В аптеках торгового комплекса количество неснижаемых позиций больше в группе товаров детского питания, лечебной косметики, лекарственных препаратов, медтехники, перевязочных средств, средств гигиены и косметики.

В результате исследования мы пришли к выводу, что существует тесная взаимосвязь факторов в зависимости от жизненного цикла предприятия.

**Заключение.** Проведенное исследование показало, что наблюдается тесная корреляционная связь между изучаемыми факторами, которая косвенно указывает, что ассортимент продукции, размещенный в данной аптечной сети в виде физических единиц, в объемах, удовлетворяет нужды потребителей в области охраны здоровья, а оптимизация ассортимента аптеки обеспечивает максимальную рентабельность и достаточную стабильность компании в целом. Это означает, что аптека с учетом факторов общественного здоровья выработала правильную стратегию поведения на рынке фармацевтических услуг за счет роста групповой номенклатуры лекарственных средств и их ассортимента (число позиций в каждой номенклатурной группе) с одновременным расширением диапазона взаимозаменяемости лекарственных средств с учетом соотношения цена—качество. Можно косвенно предположить, что управленческое решение компания принимает не только с точки зрения сложившейся ситуации, а с точки зрения как это решение повлияет на конечные цели аптечной организации и перспективу ее развития на фармацевтическом рынке, а также на удовлетворение потребности потребителей. У компании создан оптимальный ассортимент, отвечающий требованиям потребителей, так как выявлена сильная связь между факторами и группами товаров. По результатам нашего исследования выявлена четкая корреляционная тесная связь факторов с препаратами, применяемыми при заболеваниях сердечно-сосудистой системы, независимо от расположения аптеки в жилом доме или в торговом центре, что станет объектом нашего исследования в дальнейшем.

**Прозрачность исследования.** Исследование не имело спонсорской поддержки. Работа выполняется в рамках написания диссертационной работы на степень канд. мед. наук соискателем кафедры общественного здоровья и организации здравоохранения КГМУ МЗ РФ А.Р. Нагаевой. Научный консультант докт. фарм. наук Р.Г. Тухбатуллина.

**Декларация о финансовых и других взаимоотношениях.** Все авторы принимали участие в разработке концепции и в написании рукописи. Окончательная версия одобрена авторами. Авторы не получали гонорар за проведенное исследование.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Кузнецова, А.М. Социальное регулирование лекарственного обеспечения льготных категорий населения в современных российских условиях (на примере Республики Татарстан): автореф. дис. ... канд. социол. наук / Кузнецова Алсу Мунировна. — М., 2013. — 28 с.
2. Тузиков, А.Р. Государственное проектирование общественного здоровья в России сквозь призму социологии / А.Р. Тузиков. — Казань, 2009. — С.100—102.
3. 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.
4. Нагаева, А.Р. Организационно-экономические подходы к повышению доступности и качества лекарственной помощи населению фармацевтическими организациями негосударственной формы собственности / А.Р. Нагаева, Р.Г. Тухбатуллина // Вестник экономики, права и социологии. — 2014. — № 3. — С.67—71.

## REFERENCES

1. Kuznecova A.M. Social'noe regulirovanie lekarstvennogo obespechenija l'gotnyh kategorij naselenija v sovremennyh rossijskih uslovijah (na primere Respubliki Tatarstan) Avtoref Kand dissertacii na soiskanie uchenoj stepeni kandidata sociologicheskikh nauk [Social regulation of medicine assistance for welfare beneficiaries in modern Russian conditions (case study of the Republic of Tatarstan) Synopsis of a PhD thesis in Sociology]. M. 2013; 24 p.
2. Tuzikov A.R. Gosudarstvennoe proektirovanie obshhestvennogo zdorov'ja v Rossii skvoz' prizmu sociologii [State drafting of public health in Russia in view of sociology]. Kazan. 2009; 100—102.
3. Sav'el'eva ZhV. Konstruirovanie social'noj problemy zdorov'ja i bolezni SMK: konceptual'naja model' i procedury issledovanija [Construction of the social problem of health and decease SMC: concept model and the research procedures]. Vestnik Kazanskogo tehnologicheskogo universiteta [Kazan Technological University Herald]. 2011; 9: 316—322.
4. Nagaeva AR, Tuhbatullina RG. Organizacionno-jekonomicheskie podhody k povysheniju dostupnosti i kachestva lekarstvennoj pomoshhi naseleniju farmacevticheskimi organizacijami negosudarstvennoj formy sobstvennosti [Organizational and economic approaches to the accessibility and quality increase of medicine assistance to the population by the pharmaceutical organizations of non-state ownership]. Vestnik jekonomiki, prava i sociologii [Herald of economy, law and sociology]. 2014; 3: 67—71.