

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «САРАТОВСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ
В.И. РАЗУМОВСКОГО» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

На правах рукописи



Смолина Виктория Александровна

**Медико-социологический анализ профессиональной социализации
фармацевтических специалистов аптечной организации**

14.02.05 – Социология медицины

Диссертация

на соискание ученой степени

кандидата медицинских наук

Научный руководитель:

доктор медицинских наук, профессор,

Новокрещенова Ирина Геннадьевна

Саратов – 2021

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	4
ГЛАВА 1. МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ПОДХОД В ИССЛЕДОВАНИИ ПРОБЛЕМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ СОЦИАЛИЗАЦИИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО СПЕЦИАЛИСТА АПТЕЧНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ	15
1.1. Междисциплинарный подход к изучению фармацевтической помощи и роли фармацевтических специалистов в обществе	15
1.2. Историческая динамика профессионализации аптечного дела как института фармацевтической помощи	24
1.3. Специфика проблемы профессиональной социализации фармацевтического специалиста аптечной организации	36
ГЛАВА 2. МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ДИССЕРТАЦИОННОГО ИССЛЕДОВАНИЯ	49
2.1. Организация и материалы исследования	49
2.2. Методы исследования данных	57
2.3. Методы анализа данных	64
ГЛАВА 3. АПТЕЧНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ КАК УСЛОВИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ СОЦИАЛИЗАЦИИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ СПЕЦИАЛИСТОВ	68
3.1. Региональные особенности организации фармацевтической помощи на уровне аптечной организации как условие профессиональной деятельности фармацевтического специалиста	68
3.2. Характеристика социально-профессиональной группы фармацевтических специалистов аптечной организации	76
ГЛАВА 4. МЕДИКО-СОЦИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ РОЛИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ СПЕЦИАЛИСТОВ	92
4.1. Социальные представления медицинского профессионального сообщества о профессиональной роли фармацевтического специалиста	92

4.2. Репрезентация мнения фармацевтических специалистов о факторах интериоризации принятия профессиональной роли	104
4.3. Удовлетворенность потребителей фармацевтической помощи интеракцией с фармацевтическим специалистом.....	117
4.4. Компаративный анализ мнений о профессиональной роли фармацевтического специалиста аптеки.....	130
ГЛАВА 5. ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ СОЦИАЛИЗАЦИЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ СПЕЦИАЛИСТОВ В УСЛОВИЯХ АПТЕЧНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ	137
5.1. Экспертная оценка барьеров профессиональной социализации фармацевтических специалистов аптечных организаций и перспектив развития фармацевтического дела.....	137
5.2. Основные направления совершенствования профессиональной социализации фармацевтических специалистов аптечных организаций.....	161
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	175
ВЫВОДЫ	179
РЕКОМЕНДАЦИИ.....	182
СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ И УСЛОВНЫХ ОБОЗНАЧЕНИЙ.....	183
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ.....	184
ПРИЛОЖЕНИЕ А. Карта обследования аптечной организации	215
ПРИЛОЖЕНИЕ Б. Анкета для потребителей	218
ПРИЛОЖЕНИЕ В. Анкета для врача.....	223
ПРИЛОЖЕНИЕ Г. Анкета для фармацевтического специалиста.....	227
ПРИЛОЖЕНИЕ Д. Гайд экспертного интервью	236

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы исследования. В условиях развития фармацевтического рынка, широкой доступности информационных ресурсов для потребителей, реализации концепции ответственного самолечения, переориентации массового сознания и установок индивидуального сознания в сфере потребления лекарств особое значение приобретает профессиональная деятельность фармацевтических специалистов, которые обладают специальными знаниями и ориентированы на здоровье и благополучие человека [Кузьменко Я.Г., 2004; Иващенко А.А., Кравченко Д.В. 2008; Йованович М., 2014; Решетников А.В., 2014, 2018, 2020; Трофимова Е.О., 2018; Дрёмова Н.Б., Коржавых Э.А., Овод А.И., 2019].

Существенные изменения процессов развития фармацевтической отрасли привели к повышению требований к персоналу и деятельности фармацевтических специалистов. Произошел переход от системы централизованного снабжения лекарственными средствами и другими товарами аптечного ассортимента к децентрализованной, меняется статусная иерархия профессии фармацевтического специалиста, происходит деформация сознания акторов фармацевтического рынка, меняются роль и функции фармацевтического работника [Шамина Я.А., Сулейманов С.Ш., 2011; Нефедов И.Ю., Нефедова И.Ю., 2018].

Основой профессионализации являются профессиональные знания, умения и навыки, получаемые сначала в рамках обучения по специальности и далее формирующиеся в процессе профессиональной реализации [Цвык В.А., 2003; Кирщина И.А., 2014; Эльяшевич Е.Г., 2015; Слюсар О.И., Абузарова М.Р., Алексеев К.В., Погабало А.В., Федина Е.А., 2017; Schindel TJ, Yuksel N, Breault R, Daniels J, Varnhagen S, Hughes CA., 2019]. На профессионализацию групп специалистов и результативность их труда, влияет удовлетворенность общественной и материальной оценкой труда [Вечерин А.В., 2011; Филина И.А., 2013].

Проблемы профессиональной социализации во многом детерминированы условиями трудовой деятельности, формируемыми организациями-работодателями. Для фармацевтических специалистов основными сферами занятости выступают разработка, производство или обращение лекарственных средств, а организациями-работодателями являются фармацевтические организации (оптовые и розничные), а также предприятия фармацевтической промышленности [Дружилов С.А., 2015; Петрухина И.К., Ягудина Р.И., Рязанова Т.К., Хусаинова А.И., Егорова А.В., 2019]. Аптечные организации выступают самым многочисленным субъектом фармацевтической отрасли, их можно отнести к так называемому первичному звену фармацевтической помощи населению, специалисты которого непосредственно контактируют с пациентами по вопросам лекарственного обеспечения. Особенности и условия работы аптеки, как агента профессиональной реализации и профессионального развития фармацевтического работника, существенным образом влияют на процессы его профессионализации [Широкова И., 2014].

Деятельность провизора, фармацевта в аптечной организации многофункциональна, при этом отмечается постоянное повышение требований к организационно-экономическим (соответствие выполняемой работы меняющимся положениям законодательства) и профессиональным аспектам деятельности (повышение уровня знаний в части ассортимента новых, в том числе инновационных препаратов, медицинских изделий, владение усовершенствованными средствами автоматизации труда, современными методами коммуникации с посетителями аптек). Профессиональная деятельность фармацевтических работников в аптеках осуществляется в системе человек-человек и характеризуется социальной ответственностью, особенностями коммуникативной среды, соблюдением биоэтики, сопровождается психофизиологической и профессиональной нагрузкой, требует эмпатии к посетителю. Сложная и разнообразная работа провизора и фармацевта в условиях аптечной организации может создавать проблемы для индивида и предпосылки формирования профессионализма [Соколова О.В., 2009].

Таким образом, изучение особенностей профессиональной социализации фармацевтических работников аптечных организаций и факторов, на нее влияющих является актуальным и практически востребованным в системе оказания надлежащей фармацевтической помощи населению.

Степень разработанности темы исследования.

Изучению социологии профессий и процессов профессиональной социализации посвящен довольно обширный пласт зарубежной и отечественной литературы. Так, Парсонс Т. (1939), Спенсер Г. (1996), Дюркгейм Э. (1996) рассматривали профессии как результат процесса разделения труда, специализацию функций определенных социальных групп. Изучением статуса профессиональной группы в современной системе стратификации занимались такие социологи как Сорокин П.А. (1992), Вебер М. (1994), Радаев В.В., Шкаратан О.И. (1996), Мансуров В.А., Юрченко О.В. (2004-2010), Тощенко Ж.Т. (2004), Попова И.П. (2004), Тихонова Н.Е. (2007), Сало Е.П. (2009), Борисова С.Н. (2016). Профессию как специализированную и институционализированную деятельность определяли Струмилин С.Г. (1982), Климова С.Г., Клемент К.М., Ядов В.В. (2003). В конце XX в. – начале XXI века отмечается повышенный интерес к изучению различных аспектов профессиональной социализации, профессионализм рассматривается как набор определенных составляющих, совокупность профессионально важных качеств личности, определяющих подготовленность к выполнению задач профессиональной деятельности [Жукова Е.А., 2002; Цвык В.А., 2003; Климов Е.А., 2004 и др.]. Взаимосвязь социальных и личностных аспектов профессиональной социализации рассматриваются в работах таких отечественных авторов, как Подмарков В.Г. (1972), Турчинов А.И. (1998), Цвык В.А. (2003), Доника А.Д. (2017).

Многие исследователи обращали внимание в своих работах на отдельные аспекты профессионализации личности. Большое количество работ посвящено первичной профессионализации на этапе обучения студентов-медиков, в частности, исследовались такие аспекты как: влияние учебно-воспитательного процесса на профессионально-личностную культуру; определение нравственно-

профессиональных ценностей будущего медицинского работника; формирование профессионально значимых качеств, социокультурной и коммуникативной толерантности, профессиональной коммуникативной компетентности; профессиональная мотивация студентов медицинских и многопрофильных вузов; профессиональное самоопределение и саморазвитие личности [Доника А.Д., 2005; Ладик А.В., 2010; Чусовлянова С.В., Левчук К.А., 2010; Микиртичан Г.Л., Чулкова В.А., Пестерева Е.В., Ольховский К.А., Кошелева А.Н., 2014; Корнаухова Т.А., 2015; Вялых В.В., Неволлина В.В., 2015; Белоновская И.Д., Неволлина В.В., 2017; Фомина Н. В., Маясова Т. В., Унгина А. В., 2018; Ронжина Н.А., 2019; Амлаев К.Р., Койчуева С. М., Хрипунова А.А., Кузьмина Е.М., 2019].

Исследованием проблем и перспектив профессионального медицинского образования в проблемном поле социологии медицины в целом занимались Андриянова Е.А. (2016, 2018), Бодров А.В. (2018), Зорин К.В. (2019) и другие. Отечественный опыт профессиональной подготовки врачей, руководителей здравоохранения анализировался в работе Решетникова В.А., Трегубова В.Н., Соколова Н.А. (2018). Институциональные аспекты профессионализации социальной работы рассмотрены в исследованиях Живоколенцевой У.В. (2007), Трохириной У.В., Зиминой Е.В. (2015), Ярской В.Н., Ярской-Смирновой Е.Р. (2017).

В XXI веке появился ряд работ, посвященный отдельным аспектам процесса профессионального становления фармацевтических специалистов: особенностям профессиональной подготовки и формированию профессиональных компетенций провизоров [Гурьянова М. Н. , Олейник Г. А. , 2013; Кирщина И.А., Солонина А.В. Каткова А.Д. 2013; Косова И.В., Дорофеева В.В., Теодорович А.А., 2013; Трофимова Е.О., Наркевич И.А., Маркова В.А., Ильинова Ю.Г., 2015; Кононова С.В., 2016; Артемьев И.А., Усатова С.Г., 2018; Голикова Н.С., 2017, 2019, 2020; Киселева А.А., 2018-2019; Шведов Г.И. и соавт., 2019]; анализу проблем последиplomного образования [Муслимова Н.Н., Грибова Я.В., Гарифуллина Г.Х., 2020; Jaioun AA et al., 2021]; управлению

фармацевтическим персоналом [Пак Т.В., Лоскутова Е.Е., Дорофеева В.В., 2013; Рейхтман Т.В., Мошкова Л.В., 2016]; удовлетворенности трудом провизоров [Sangiry S, Ngo C., 2003; Филина, 2013; Manan MM et al., 2015; Phua GSY et al., 2017; Ягудина И.Р., Долова М.А., 2021]; проблемам социально-психологической адаптации провизоров в рыночных условиях [Филина И.А., Раздорская И.М., 2016; Сушкова М.С., Шарахова Е.Ф., 2019; Клищенко М.Ю., Кузнецов Д.А., 2019], вопросам кадрового потенциала фармацевтической организации, профессиональному становлению фармацевтических работников в системе фармацевтической помощи [Соколова О.В., 2009]. Особое место в области медико-социологических исследований принадлежит работам академика РАН А.В. Решетникова, 2003, 2007, 2012, 2014, который обосновал особенности социальных процессов в системе здравоохранения в целом и в фармации.

Концепция фармацевтической помощи охарактеризована в работах Лопатина П.В., 1997; Зупанец И.А., 2000; Глембоцкой Г.Т., 2000; Дрёмовой Н.Б., Овод А.И., Коржавых Э.А., 2005, 2009; Карабинцевой Н.О., Мошковой Л.В., Коржавых Э.А., Бойко М.П., 2011; Геллер Л.Н., Черкашиной О.А., Охремчук Л.В., Нечаевой Е.В., 2015. Многие исследователи обращали внимание в своих трудах на отдельные аспекты взаимоотношений общества и аптечных организаций. Так, широкое обсуждение деятельности аптечных организаций с этой позиции находят в работах Чудновского М.В., 2004; Котовской О.В., 2003; Кононовой С.В., Соколовой Н.Н., 2007; Фомичевой С.Н., 2008; Дрёмовой Н.Б., Соломки С.В., 2018; Юдаковой Т.В., Бирюковой М.В., 2018 и др. Роль аптеки и ее работников в сохранении здоровья населения и пропаганды здорового образа жизни анализируется в научных работах Кузьменко Я.Г., 2004; Тарасовой Е.Н., 2006; Фомичевой С.Н., 2008; Шаминой Я.А., Сулейманова С.Ш., 2011; Egorova S.N., Akhmetova T., 2015; Фединой Е.Н., 2017; Perrot S., Cittée. J., Louis. P., 2019; Кирщина И.А., Каримова А.А., Солонина А.В., 2020 и др.

Однако комплексных исследований профессиональной социализации фармацевтических работников аптечных организаций в проблемном поле социологии медицины до настоящего времени не проводилось.

Цель исследования состоит в том, чтобы на теоретическом и эмпирическом уровнях раскрыть механизмы профессиональной социализации фармацевтических специалистов аптечной организации.

Задачи исследования

1. Осуществить теоретико-методологический анализ проблемы профессиональной социализации фармацевтических специалистов аптечных организаций.

2. Проанализировать характеристики аптечных организаций города Саратова для выявления специфики условий профессиональной деятельности фармацевтического специалиста.

3. Рассмотреть социально-профессиональные характеристики фармацевтического специалиста аптечной организации в контексте профессиональной социализации.

4. Выявить факторы, влияющие на интериоризацию профессиональной роли фармацевтического работника на основе компаративного анализа мнений врачей, фармацевтических специалистов и потребителей.

5. Дифференцировать факторы, определяющие процессы профессиональной социализации фармацевтического специалиста аптеки.

6. Установить специфику барьеров профессиональной социализации фармацевтического специалистов аптечной организации и предложить механизмы их преодоления.

Объект исследования: фармацевтические специалисты аптечных организаций г. Саратова и Саратовской области.

Предмет исследования: специфика факторов профессиональной социализации фармацевтических специалистов в условиях аптечной организации.

Гипотеза исследования. Профессиональная социализация фармацевтических специалистов аптечных организаций осуществляется особым образом. Подготовка и профессиональное развитие провизоров и фармацевтов связаны с идентификацией своей профессиональной деятельности с охраной здоровья населения, что обуславливает асимметрию между социальными

целевыми установками по оказанию фармацевтической помощи и коммерческими интересами аптечного бизнеса.

Профессиональная социализация фармацевтических работников аптечных организаций адекватная ожиданиям как общества, так и специалистов отрасли может быть достигнута с помощью организационных-экономических, мотивационных и коммуникационных механизмов.

Научная новизна темы исследования заключается в медико-социологическом анализе современных процессов профессиональной социализации фармацевтических специалистов, работающих в условиях аптечной организации.

Выявлены основные характеристики аптечной организации как места работы, определяющего профессиональную социализацию фармацевтического специалиста.

Определены базовые детерминанты удовлетворенности потребителей фармацевтической помощи от взаимодействия с фармацевтическим специалистом. Доказана важность фармацевтического консультирования на уровне аптечной организации, специалистов которой население воспринимает как акторов первого контакта в системе медицинского обслуживания.

Установлены социально-профессиональные характеристики фармацевтического специалиста аптеки как факторы, определяющие профессиональную социализацию фармацевтического специалиста аптечной организации. Определены факторы, влияющие на интериоризацию профессиональной роли фармацевтического специалиста.

Результаты исследования уточняют содержательное наполнение понятия профессиональной социализации фармацевтических специалистов аптек, в том числе дифференцированы воздействующие на нее факторы.

Получена новая эмпирическая информация, благодаря которой выявлены барьеры профессиональной социализации фармацевтических работников и предложены механизмы их преодоления.

Теоретическая и практическая значимость исследования

В результате проведения социологического исследования получены систематизированные представления врачей, фармацевтических работников и посетителей аптечных организаций о роли, статусе и функциях фармацевтического работника аптеки. Определены факторы, влияющие на профессиональную социализацию фармацевтического специалиста аптечной организации. Подготовленные рекомендации руководителям фармацевтических и медицинских организаций, профессиональным фармацевтическим ассоциациям позволяют преодолеть барьеры профессиональной социализации фармацевтического специалиста.

Методология и методы исследования. Теоретической и методологической основой исследования послужили труды отечественных и зарубежных ученых в области социологии медицины и социально-экономических основ здравоохранения и фармации, нормативно-правовые акты Российской Федерации. Использована методология комплексного медико-социологического исследования. Используются контент-анализ, аналитический, статистический, социологический и математического моделирования методы.

Положения, выносимые на защиту:

1. Аптечная организация, как место осуществления профессиональной деятельности фармацевтического специалиста, существенно влияет на его профессиональную социализацию. Дуализм статуса (часть системы здравоохранения и торговая организация) и отношения к аптечной организации профессионального медицинского сообщества и населения (доступность аптек и уровень доверия к их специалистам) создает предпосылки для амбивалентного положения фармацевтического специалиста в обществе.

2. Основными особенностями профессиональной социализации фармацевтического специалиста являются: работа в женских коллективах с высокой долей лиц молодого возраста, занятость лиц с разным уровнем базового профессионального образования в должности, требующей среднего уровня квалификации, противоречие между социально-этическими установками

профессии (реализация функций социальной ответственности) и реальной практической деятельностью (мотивирование на продажу); разобщенность с системой здравоохранения; акцент в профессиональной деятельности фармацевтических работников аптек на фармацевтическое консультирование и стрессогенность профессии.

3. Модель преодоления барьеров профессиональной социализации фармацевтического специалиста аптечной организации основывается на дифференциации факторов, определяющих процессы профессиональной социализации, учете социально-профессиональных характеристик фармацевтического специалиста аптеки и воздействии агентов профессиональной социализации; содержит систематизированные представления о барьерах профессиональной социализации и механизмах их преодоления.

Внедрение результатов исследования в практику

Основные результаты исследования и практические рекомендации внедрены в практическую деятельность фармацевтической организации (Областное государственное учреждение «Саратовский аптечный склад», акт от 25.11.2021) и профессиональной фармацевтической ассоциации (регионального представительства Ассоциации аптечных учреждений «СоюзФарма» по Саратовской области, акт от 15.11.2021) при решении кадровых проблем и преодолении барьеров профессиональной социализации фармацевтических специалистов аптечной организации.

Результаты исследования внедрены в учебный процесс ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского» Минздрава России при подготовке ординаторов по специальности 33.08.02 «Управление и экономика фармации», при проведении циклов повышения квалификации по специальности «Управление и экономика фармации», а также при проведении учебно- и научно-исследовательской работы студентов фармацевтического факультета (акт внедрения № 892 от 14.07.2021).

Степень достоверности и апробация результатов

Достоверность полученных результатов обеспечивается использованием современных средств и методик проведения социологических исследований: анкетирование потребителей (населения), представителей профессиональных сообществ врачей и фармацевтических работников с разработкой индивидуальной анонимной анкеты для каждой группы респондентов, а также применение качественного метода – проведение интервьюирования руководителей фармацевтических организаций. Использование научного наблюдения с помощью карты обследования позволило установить основные параметры деятельности аптек в современных условиях регионального здравоохранения. Проведена адекватная обработка полученных данных.

Материалы исследования представлены на двенадцати научно-практических конференциях, в том числе: трех научно-практических конференциях «Фармацевтическое консультирование как основа оказания качественной лекарственной помощи населению» (Саратов, 2014, 2017, 2018); очередной III Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Социология медицины: векторы научного поиска» (Москва, 2015); VI Всероссийской неделе медицинской науки с международным участием (Саратов, 2016); межвузовской научно-практической конференции «Актуальные проблемы здравоохранения и медицинского образования» (Саратов, 2016); научно-практической конференции студентов и молодых ученых «Инновации в медицине и фармации – 2016» (Беларусь, 2016); IV Всероссийской с международным участием научно-практической конференции «Интегративные исследования в медицине» (Саратов, 2017); Совместном заседании ИК РОС «Социология медицины» и «Социология здоровья и здравоохранения» (Москва, 2018); VIII Международном молодежном научном медицинском форуме «Белые цветы» (Казань, 2021); двух Международных научно-практических конференциях «Эффективный менеджмент здравоохранения: стратегии инноваций» (Саратов, 2018, 2021).

Публикации. По теме диссертации опубликовано 12 печатных работ, в том числе научных статей, отражающих основные результаты диссертации – 10 статей, из них 1 статья в журнале, включенном в международные базы Scopus и Web of Science; 4 статьи в изданиях из Перечня Университета/Перечня ВАК при Минобрнауки, в иных изданиях – 5 статей; а также 2 обзорные статьи, в том числе 1 публикация в издании из Перечня ВАК при Минобрнауки и 1 статья в сборнике материалов зарубежной конференции.

Личный вклад автора. Диссертационная работа представляет собой самостоятельный труд автора. Работа имеет внутреннее единство и содержит совокупность новых научных результатов, полученных автором. Автор лично занимался разработкой инструментария для проведения исследования, сбором материала, его занесением в разработанную автором электронную базу данных и статистической обработкой с использованием компьютерных программ Microsoft Excel 2016 и Биостатистика (Primer of Biostatistics by Stanton A. Glantz), IBM SPSS Statistics 22. Вклад автора является определяющим и заключается в непосредственном участии на всех этапах исследования: от теоретической и практической реализации поставленных задач до обсуждения результатов в научных публикациях и докладах.

Соответствие темы диссертации требованиям Паспорта специальностей ВАК. Научные положения диссертации и результаты проведенного исследования полностью соответствуют формуле специальности научных работников 14.02.05 – социология медицины, конкретно пп. 1, 6 паспорта специальности.

Объём и структура диссертации. Диссертация общим объемом 238 страниц состоит из введения, пяти глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы, а также пяти приложений. Работа иллюстрирована 28 таблицами и 31 рисунком. Список литературы содержит 282 источника, из них 86 научных работ на иностранных языках.

ГЛАВА 1. МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ПОДХОД В ИССЛЕДОВАНИИ ПРОБЛЕМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ СОЦИАЛИЗАЦИИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО СПЕЦИАЛИСТА АПТЕЧНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

1.1. Междисциплинарный подход к изучению фармацевтической помощи и роли фармацевтических специалистов в обществе

На протяжении многих столетий основной задачей института медицины, как и её субститута фармации, было сохранение здоровья человека. Сегодня здоровье каждого человека рассматривается как важный фактор экономического развития и национальной безопасности страны. В условиях информационного 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 осуществляется 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 обеспечение населения, но и помощь пациенту при выборе лекарственного препарата, его использовании и т.д. (профессиональное консультирование) [267]. В работе Андрияновой Е.А. и Иориной И.Г., 2012, консультативная помощь рассматривается как элемент медицинской помощи, осуществляемой специалистом (медицинским работником или средним медицинским персоналом) посредством коммуникационного процесса, направленного на пациента. Рассмотрение фармацевтической помощи с позиции акта социальной коммуникации позволяет вычлнить ее структуру и функциональные особенности [5].

Одной из главных концептуальных задач при формировании социальной политики государства является создание эффективной модели охраны здоровья граждан. В современных условиях система здравоохранения состоит из множества элементов, совместные усилия которых обеспечивают не только сохранение, но и развитие трудового потенциала страны, а также во многом определяет качество и уровень жизни населения. Основой эффективной государственной политики в сфере охраны здоровья граждан является консолидация усилий всех отраслей, напрямую или косвенно связанных с охраной здоровья населения, посредством эффективной координации на основе эффективного использования всех доступных ресурсов. Проблема недооценки фармации при подготовке и реализации программ, направленных на обеспечение социальных гарантий граждан неоднократно обсуждалась в ходе различных мероприятий под эгидой Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ) и Международной фармацевтической федерацией (МФФ – FIP). При этом фармацию следует рассматривать как значимую подсистему системы охраны здоровья граждан и оказания медицинской и фармацевтической помощи

Вследствие действия целого комплекса факторов в конце XX века произошли существенные изменения в отношении государства и отдельного человека к здоровью как наивысшей общественной категории. В этих условиях возникла необходимость в пересмотре содержания и формы организации деятельности фармацевтических работников. Аптека постепенно стала выполнять не только основную функцию по лекарственному обеспечению населения и медицинских организаций. Все чаще в работе аптечных организаций уделялось внимание информационной и профилактической деятельности, осуществляемой посредством работы фармацевтических специалистов с населением. Одним из катализаторов формирования этой тенденции стало активное продвижение маркетинговых технологий в практическое здравоохранение и фармацевтическое обеспечение населения, направленное, прежде всего, на получение максимальной прибыли от реализации лекарственных средств [96, 99].

Медицинские специалисты постепенно меняли мнение по вопросам самолечения и использования безрецептурных препаратов в направлении более широкого их применения. В то же время происходило расширение ассортимента аптечных товаров, который включал не только лекарства, реализуемые больным пациентам по назначениям врачей, но и препараты безрецептурного отпуска, а также медицинские, гигиенические и другие изделия для здоровых посетителей аптечных организаций. Эти факторы существенно изменили требования к квалификационному уровню фармацевтических работников [99].

Рассмотренные предпосылки привели к возникновению социально-экономической необходимости разработки научно-практических подходов к организации фармацевтического обеспечения населения, отвечающей современным требованиям развития общества. Одной из важных составляющих в разработке указанных подходов является определение базовых терминов и понятий, формирующих теоретическую основу социологических и организационно-экономических исследований в фармации и соответствующих современному видению роли и содержанию деятельности аптечных организаций в целом, согласно международным нормам и требованиям. Одним из таких терминов является «фармацевтическая помощь» (ФП), который приобретает все большее значение в научных работах отечественных и зарубежных авторов [26, 41, 87, 99, 210, 228].

За рубежом термин «фармацевтическая помощь» впервые стал появляться в научной литературе в начале 70-х годов XX века. Первоначально фармацевтическая помощь рассматривалась как характеристика содержания деятельности фармацевтических работников в госпитальном секторе медицинского обслуживания. При такой модели обслуживания больничным фармацевт в определенной степени отвечал за здоровье пациента, также как и лечащий врач, а фармацевтическая помощь представляла собой систему обеспечения фармакотерапии, базирующуюся на сотрудничестве врачей, провизоров и пациентов, и включала в себя два основных элемента: рациональную лекарственную терапию определенного заболевания и помощь

пациенту при назначении и реализации индивидуальных курсов лекарственного препарата [23, 277].

Несмотря на осторожное отношение со стороны медицинской общественности к фармацевтической опеке, как к попытке вмешательства провизоров в лечебный процесс, данное направление фармации целесообразно в сложившихся условиях. Необходимость фармацевтической опеки, как составной части фармацевтической помощи, обусловлена значительным ассортиментом лекарственных средств на рынке, а следовательно, большим объемом информации о новых и уже существующих лекарственных препаратах. Всё это затрудняет процесс выбора лекарственного препарата врачебным персоналом, подбор пациенту эффективной и безопасной схемы лекарственной терапии, а также процесс предоставления необходимых сведений пациенту о препарате для обеспечения понимания им особенностей лечебного процесса в конкретном случае и, как следствие, обеспечение соблюдения пациентом назначений лечащего врача (complains) [29, 30, 220].

Кардинальной задачей реализации эффективной фармацевтической помощи является объединение усилий всех участников лечебного процесса. Деятельность фармацевтического специалиста, являющегося экспертом в области обращения лекарственных средств, направлена на оптимизацию процесса медикаментозной терапии. Врачебный персонал, обладая подробной информацией о пациенте, имеющемся у него заболевании, концентрируется на выборе эффективных методов лечения. Коллективной задачей врача и фармацевтического специалиста является информирование пациента о заболевании, особенностях лечения в целом и лекарственной терапии в частности, а также обучение пациента правильному применению лекарственных препаратов [24, 25, 76, 190].

В то же время, уже в начале 1980-х гг. вследствие стремительного развития медицины, фармации и смежных отраслей знаний произошли существенные изменения количественных и качественных характеристик рынка лекарственных средств. В профессиональном аспекте фармацевтические работники были готовы к внедрению активной маркетинговой политики фирм-производителей и оптовых

операторов рынка ЛС, к появлению практики продажи лекарств через Интернет и т.п.

В экономически развитых странах постепенно менялся стереотип поведения провизоров от пассивной роли в лечебно-профилактическом процессе (изготовление лекарств по индивидуальным рецептам, отпуск препаратов) к активной позиции, – как регуляторов отношений между пациентом и врачом по целому комплексу медико-фармацевтических, организационно-экономических и нормативно-правовых вопросов.

В этот период начали появляться научные публикации, содержание которых направлено на передачу современного опыта работы зарубежных фармацевтов по обслуживанию населения. Фармацевтическая помощь (pharmaceutical care) развивалась и стала рассматриваться не только с точки зрения больничного (госпитального) сектора, она распространилась на аптечные организации и представляла собой альтернативу традиционному лекарственному обеспечению [115]. Так, придя в аптеку за фармацевтическими товарами, потребитель также мог получить консультативную помощь от клинического (больничного) провизора по выбору нужного лекарственного препарата. В аптеке на такого пациента заводилась карта, включающая сведения о лекарственной терапии. К сожалению, такое направление развития практической фармации не получило должной реализации в России и до сих пор находит отражение только в отдельных публикациях либо на уровне дискуссий и рассуждений на различных научно-практических мероприятиях [26].

С другой стороны, повышение уровня образования, возможность влиять на собственное здоровье, а также усиление гуманистических принципов в обществе социально ориентированных государств Западной Европы и Северной Америки привели к повышенному вниманию граждан к состоянию своего здоровья, результатам лечения, оценке качества жизни. Вследствие этого произошли существенные структурные изменения в потреблении ЛП, а также увеличение потребности в эффективных и безопасных препаратах при наименьших затратах [242, 244]. Национальные системы охраны здоровья не были готовы к

планомерному увеличению расходов на медицинское и фармацевтическое обеспечение граждан. Так возникла объективная необходимость в пересмотре роли аптеки в организации медицинского и фармацевтического обеспечения населения и внедрении действенных механизмов государственного регулирования потребления ЛС, в которых фармацевтическим сотрудникам и аптекам принадлежала ключевая позиция [115].

Впервые необходимость определения фармацевтической помощи как нового научно-практического направления в фармацевтическом обеспечении населения отмечено в анализе деятельности госпитальных аптек США [228]. В 1989 году С. D. Helper и L. D. Strand впервые сформулировали основные принципы современной фармацевтической помощи [227, 276], а в 1990 году дали определение понятию ФП: «ФП – это деятельность, при которой фармацевтический работник берет на себя ответственность за ЛП для пациента, а именно: оценивает их надежность и эффективность в зависимости от его состояния здоровья; разрабатывает постоянный план лекарственной помощи больному» [227, 265].

В то же время в СССР первым начал разрабатывать определение термина ФП профессор П.В. Лопатин [41, 99] на кафедре организации и экономики фармации Московской медицинской академии им. И.М. Сеченова в 1988 г. в рамках так называемой Доктрины ФП. В основу Доктрины положены социально ориентированные принципы построения взаимоотношений между субъектами фармацевтического рынка, базирующиеся на принципах доказательной медицины, результатах фармакоэкономических исследований, экономического анализа требований пациентов по организации оказания медицинской помощи, а также финансовых особенностей систем здравоохранения и фармацевтического обеспечения населения. Доктрину разрабатывали с целью противопоставления идеям фармацевтического маркетинга, основные концептуальные положения которого вначале 1990-х гг. довольно активно внедряли в практику системы здравоохранения [41].

Исходя из работ американских ученых С. D. Helper и L. D. Strand, 1989, цель фармацевтической помощи заключается в «обеспечении надежности лекарственной терапии для достижения определенного результата, который улучшил бы качество жизни пациента» [227, 260, 265]. Необходимо отметить, что эксперты ВОЗ настаивают, что консультативная помощь врачам и пациентам при рациональном использовании лекарственных препаратов, а также пропаганда здорового образа жизни, правил санитарии и гигиены являются приоритетными функциями специалистов с фармацевтическим образованием. ВОЗ также способствует развитию фармацевтической помощи путем создания условий и предоставления различных видов помощи для расширения сферы деятельности фармацевтических специалистов в экономически развитых странах. Так, фармацевтическая помощь становится философией общения фармацевтического специалиста с пациентом и общественностью в аптечной организации как начальном звене многоуровневой системы здравоохранения.

Доказательством этого стратегического направления современной фармации стали разработанные в 1998 году совместно с FIP стандарты качества аптечных услуг (GPP – Good pharmacy practice), представляющие собой тактические меры относительно реформирования роли аптечных организаций, в общем, и фармацевтических работников, в частности, в организации обеспечения населения ЛС и в медицинском обслуживании. Концепция GPP предусматривает не только обеспечение надлежащего качества фармацевтических услуг, но и необходимость акцентуализации роли провизора в интересах пациента [223, 224]. Однако указанные стандарты в России всегда имели лишь рекомендательный характер и только с выходом Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.08.2016г. № 647н, утвердившего «Правила надлежащей аптечной практики лекарственных препаратов для медицинского применения», приобрели с 01.03.2017 года директивный характер [110].

Исходя из международной практики, выделяют следующие важнейшие характеристики современной системы фармацевтической помощи:

1) построение нового типа взаимоотношений между врачом, фармацевтическим работником и пациентом;

2) активное участие фармацевтического специалиста в управлении лечебным процессом (обоснование выбора лекарственного препарата, консультирование пациентов по вопросам выбора и применения лекарств, участие в оценке результатов лекарственной терапии и мониторинге ее безопасности).

3) ориентация на параметры экономической эффективности для достижения необходимых медицинских результатов;

4) ориентация на совершенствование и оптимизацию системы распределения лекарств.

Помимо вступивших в силу с 1 марта 2017 г. «Правил надлежащей аптечной практики» существуют и другие нормативные акты, предписывающие определенный порядок взаимодействий между пациентом и фармацевтическим работником. Отношения между субъектами в ситуациях, когда пациент самостоятельно или по рекомендации фармацевтического работника приобретает лекарственный препарат в аптечной организации, регулируются Федеральными законами («Об обращении лекарственных средств», «О защите прав потребителей», «Об охране здоровья граждан в РФ»), Гражданским кодексом Российской Федерации») [32, 105, 106, 107].

Согласно работам отечественных исследователей Н.Б. Дремовой и А.И. Овод, установлено, что в современных условиях в России понятие фармацевтической помощи имеет традиционный смысл, а именно: обеспечение потребителей лекарствами, необходимыми для сохранения и поддержания здоровья [39, 41, 115]. Однако содержание этого понятия достаточно противоречиво. С одной стороны, отмечается высокий спрос на товары аптечного ассортимента и информационно-консультационные услуги в аптечных организациях, что обусловлено возрастающим интересом потребителей к своему здоровью из-за повышения медицинской грамотности населения. С другой стороны, выявлены снижение доверия к медицинским специалистам, нежелание потребителей проводить время в очередях за медицинской консультацией.

Указанные факторы приводят к проблеме самолечения, нарушению режима лекарственной терапии, неполноценности лечебного процесса и нерациональному использованию лекарственных препаратов при различных патологиях, и, как следствие, к хронизации заболеваний, что часто обсуждается в работах отечественных ученых. Такие изменения условий функционирования способствовали внедрению не только новых практических направлений в медицине, но и внедрению в практику фармации идеологии фармацевтической помощи [22, 26, 39, 41, 59, 168, 169].

Надлежащее оказание фармацевтической помощи на уровне аптечных организаций позволяет осуществлять мониторинг постоянных посетителей аптек, имеющих хронические заболевания; повысить приверженность постоянных посетителей аптеки к лечению; вести информационно-просветительскую работу среди потребителей товаров аптечного ассортимента; предоставлять грамотные информационно-консультационные услуги пациентам; пропагандировать меры профилактики различных заболеваний и способствовать их осуществлению и т.д. [47, 48, 256, 267].

Таким образом, можно указать на комплексность понятия «фармацевтическая помощь», которое помимо фармацевтического аспекта имеет рыночный, социальный и этический аспекты. Среди основных элементов, составляющих фармацевтическую помощь, следует назвать фармацевтическую этику и деонтологию; лекарственную помощь как процесс обеспечения граждан лекарственными препаратами и медицинскими изделиями; фармацевтическую опеку, включая фармацевтическую диагностику и фармацевтическую профилактику [143].

Фармацевтическая помощь также предусматривает консультативную помощь населению по вопросам хранения, использования и выбора наиболее эффективных и безопасных лекарственных препаратов; воспитание комплаентности у пациентов; пропаганду здорового образа жизни; профилактику нерационального потребления лекарственных средств; сотрудничество с медицинским специалистом; участие в процессе управления лекарственной

терапией. Все эти многоаспектные составляющие реализуются основными акторами процесса оказания фармацевтической помощи на уровне аптечной организации – фармацевтическими специалистами, выполняющими важную роль в сохранении и укреплении общественного здоровья [99, 101].

1.2. Историческая динамика профессионализации аптечного дела как института фармацевтической помощи

Аптека является самым многочисленным видом фармацевтических организаций (67,2 тысячи аптек в 2019 году по данным аналитической компании AlphaRM) и, следовательно, основным местом профессионального становления фармацевтического работника. В профессиональном стандарте «Провизор» основные требования к знаниям и умениям специалистов фармацевтического дела отражают функции, выполняемые в аптечных организациях, например, розничная торговля, отпуск лекарственных препаратов и других товаров аптечного ассортимента, информирование населения и медицинских работников о лекарственных препаратах и других товарах и так далее. Это нашло отражение в государственных образовательных программах высшего фармацевтического образования, а также при внедрении процедур первичной профессиональной аккредитации специалистов как формы допуска к профессиональной деятельности [125].

Аптека, как организация, имеет собственную модель эволюционного развития, в процессе которого менялась схема социального восприятия образа аптек.

История аптек мира, а именно их существование, насчитывает более 800 лет. Хотя первое упоминание, известное человечеству, обнаруживается еще в 400 гг. до н.э., и принадлежит оно известному ученому Гиппократу. Аптечные помещения изначально использовались, исключительно для хранения готовых лекарств, трав и снадобий. Первые упоминания об аптеках, как отдельных

единицах, в Европе относятся к XIII в. В период XVI-XVIII вв. формируются две модели организации аптечного дела. Монастырские аптеки имели свои сады и отдельные помещения для приготовления и исследования лекарственных препаратов. Чаще всего располагались у внешних стен монастыря с отдельным изолированным входом. Городские аптеки, которые содержали представители отдельной касты аптекарей и создавали цеховые организации.

К XVIII в. уже четко сформировались три модели:

– Средиземноморская – действовала на основе гильдии или цеха. Главы гильдий должны были следить за соблюдением законов, проверять профессионализм и непосредственно деятельность аптекарей. Сами аптекари должны были выполнять все принятые для них правила и отчислять налоги в казну государства. Существовала эта модель в итальянских княжествах, Франции и Современной Испании. Англосаксонская – главным отличием от средиземноморской модели можно назвать отсутствие явного правового различия между врачами и фармацевтами. Распространялась на территории Великобритании и в ее колониях.

– Центрально-европейская – характеризуется четкой структурой, правилами и инструкциями. Данная модель четко регулирует все аспекты деятельности этой профессии. Именно эта модель и получила свое наибольшее распространение по всему миру.

В России аптечное дело развивалось иначе. Исторически зафиксировано появление первой аптеки в России при правлении Ивана Грозного в 1581 г. Первая аптека существовала для обслуживания исключительно членов царской семьи [77]. Вторая аптека открылась спустя 90 лет при царе Алексее Михайловиче в 1673 г. и обслуживала приближенных царя и армию. Затем в 1682 г. открылась третья государственная аптека и позднее, в 1701 г. предписывалось открыть восемь частных аптек.

Более масштабное развитие аптечная деятельность получила лишь при Петре I. В этот период закладывались основы фармацевтического законодательства, появились первые, регламентирующие аптечную деятельность,

нормативные документы [29]. Аптека воспринималась населением крайне положительно. Посетителей привлекало внутренняя роскошь аптеки, флаконы с различными порошками и пилюлями в совокупности с отзывчивостью со стороны работников. Однако благодаря инновационным реформам Петра I к концу XVIII в. было открыто почти 100 аптек, создается аптечная монополия. С этого момента отношение к аптекам изменилось: появление многочисленных аптекарских магазинов отрицательно отразилось на репутации аптеки, которая к этому времени заслужила уважение всех слоев общества. Во многом это было связано с нарастающим недовольством рабочих, нестабильной политической ситуацией, финансовыми проблемами в России. Такое негативное отношение продолжалось вплоть до октябрьской революции 1917 г. В послевоенный период образ аптеки как социальной организации постепенно стал улучшаться. Этому послужили изменения в нормативной базе, появление нового оборудования в аптеках, улучшение их санитарно-эпидемиологического состояния. К середине XX в. социальное восприятие аптек достигло положительного значения, в том числе за счет изучения потребительской психологии. С улучшением финансового положения и социальной стабилизацией начался период восстановления аптек, как государственных, так и частных [84]. Улучшение социального восприятия образа аптечных организаций подтверждает ряд информационных источников – от учебной литературы до нормативных документов.

В учебнике по организации фармацевтического дела под редакцией доц. Т.И. Тольцман, 1961, в разделе V «Розничные аптечные предприятия и заведения» указывалось, что «основной задачей аптек является обеспечение общедоступной, квалифицированной, доброкачественной лекарственной помощью населения и лечебно-профилактических заведений» [29]. Лекарственная помощь включала изготовление и реализацию изготовленных препаратов в условиях аптеки по рецептам врачей и требований лечебно-профилактических учреждений и продажу готовых лекарственных средств, которые могли быть отпущены аптекой без рецептов, согласно действующим приказам Министерства здравоохранения.

Положение о хозрасчетной аптеке, утвержденное приказом МЗ СССР от 18.08.72 г. № 689, основной задачей аптеки определяло «обеспечение населения, учреждений здравоохранения лекарствами, предметами санитарии и гигиены, ухода за больными, дезинфицирующими средствами» Именно в этой редакции данное определение приводилось в учебниках того времени В.Ф. Горенькова «Организация и экономика советской фармации» [30].

В настоящее время статус аптечной организации как части системы здравоохранения в нормативных документах трактуется противоречиво. С одной стороны, согласно ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» (от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ в ред. от 11.06.2021) фармацевтическая организация является частью системы здравоохранения и осуществляет лекарственное обеспечение населения. В данном ФЗ описаны три системы здравоохранения (государственная, муниципальная и частная), в каждую из которых входят определенные разновидности фармацевтических организаций (в том числе аптеки) [107]. Из этого следует, что аптека является важной частью системы здравоохранения. Её первая социальная задача – оставаться неотъемлемым звеном на пути лекарства от производителя к пациенту. Сотрудники аптечной организации обеспечивают лечебный процесс необходимыми лекарствами и, при необходимости, осуществляют профессиональное консультирование.

Восприятие аптеки как части системы здравоохранения подтверждалось также приказом от 07.10.2005 № 627 «Об утверждении единой номенклатуры государственных и муниципальных учреждений здравоохранения», где аптечные учреждения рассматривались как учреждения здравоохранения. Однако с выходом приказа Минздрава РФ от 06.08.2013 №529н «Об утверждении номенклатуры медицинских организаций» аптечные организации исключены из новой номенклатуры медицинских организаций [108, 109].

С другой стороны, Общероссийский классификатор продукции по видам экономической деятельности рассматривает аптеку как торговую организацию, основной целью которой является получение прибыли и увеличение товарооборота в соответствии с правилами продажи и законом о защите прав

потребителей. В классификаторе в разделе Q «Услуги в области здравоохранения и социальные услуги» (код 86, 87, 88) отсутствует фармацевтическая деятельность, однако в разделе G «Услуги по оптовой и розничной торговле; услуги по ремонту автотранспортных средств и мотоциклов» есть оптовая и розничная торговля фармацевтическими и медицинскими товарами [112].

ФЗ «Об обращении ЛС» при определении понятий «фармацевтическая деятельность» и «аптечная организация» также делает акцент именно на ее торговой стороне, не выделяя при этом социально-общественной значимости обеспечения населения лекарственными средствами.

Согласно Гражданскому Кодексу РФ, фармацевтическая организация – самостоятельно хозяйствующий субъект, цель которого, в зависимости от статуса (коммерческая или некоммерческая организация), – получение прибыли или выполнение функций социального характера (таблица 1).

По классификатору видов хозяйственной деятельности аптеки отнесены к объектам торговли, по отраслевому законодательству, философии и наполнению работы – к здравоохранению. Двойственность деятельности аптек исходит из государственной политики в отношении аптек, которая носит ограничительно-запретительный характер. С одной стороны, строгие требования для входа на рынок, жесткий контроль цен и торговых наценок, а также ограничение аптечного ассортимента, проведение регулярных плановых/внеплановых проверок и др. С другой стороны, никаких льгот, как для других социальных организаций, для аптек не предусмотрено (арендная плата, налоги – всё как для любого предприятия торговли).

Однако в связи с разнообразием фармацевтических организаций они могут обладать разным статусом, и каждая должна четко определить свою миссию, прежде всего ориентируясь на интересы и ожидания различных субъектов фармацевтического рынка, как взаимодействующих с ними, так и оказывающих влияние на их деятельность по другим причинам. Миссия аптечной организации состоит в лекарственном обеспечении населения и удовлетворении потребности пациентов в доступных, эффективных, безопасных и качественных ЛС [83].

Таблица 1 – Статус аптечной организации

Фармацевтическая организация – самостоятельно хозяйствующий субъект (Гражданский кодекс РФ)		
Организация здравоохранения	Торговая организация	
<p>ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» описывает 3 системы здравоохранения: государственная, муниципальная, частная. Основная задача – лекарственное обеспечение населения.</p>	<p>ОКПД (Общероссийский классификатор продукции по видам экономической деятельности): Раздел Q «Услуги в области здравоохранения и социальные услуги» – <u>фармацевтическая деятельность отсутствует</u> Раздел G «Услуги по оптовой и розничной торговле; услуги по» – оптовая и <u>розничная торговля</u> фармацевтическими и медицинскими товарами: – 47 – Услуги по розничной торговле, кроме розничной торговли автотранспортными средствами и мотоциклами – 47.73 – Услуги по розничной торговле ЛС в специализированных магазинах (включая услуги по розничной торговле изделиями, применяемыми в медицинских целях, ортопедическими изделиями, косметическими товарами и товарами личной гигиены, парфюмерными товарами, очками, включая сборку и ремонт очков, в специализированных магазинах).</p>	<p>ФЗ «Об обращении лекарственных средств»: <i>Фармацевтическая деятельность</i> – деятельность, включающая в себя оптовую торговлю ЛС, их хранение, перевозку и (или) <u>розничную торговлю ЛП</u>, их отпуск, хранение, перевозку, изготовление ЛП. <i>Аптечная организация</i> – организация, структурное подразделение медицинской организации, осуществляющие <u>розничную торговлю ЛП</u>, хранение, перевозку, изготовление и отпуск ЛП для медицинского применения.</p>

Однако осуществляя реализацию лекарственных средств и других товаров аптечного ассортимента, аптечные организации в большинстве случаев ведут предпринимательскую деятельность.

Предпринимательская деятельность – это самостоятельная, осуществляемая на свой риск деятельность, направленная на систематическое получение прибыли от пользования имуществом, продажи товаров, выполнения работ или оказания услуг лицами, зарегистрированными в этом качестве в установленном законом

порядке (Гражданский кодекс РФ). Объектом предпринимательства является осуществление наиболее эффективной комбинации факторов производства (земля, капитал, труд) с целью максимизации дохода.

Аптечные организации в условиях фармацевтического рынка чаще всего работают в статусе индивидуальных предпринимателей и обществ с ограниченной ответственностью.

При этом социально-общественная значимость фармацевтической деятельности [64] не позволяет свести роль фармацевтических организаций к простой торговле – механическому перемещению товара из товаропроводящей сети в руки покупателя. Квалифицированный отпуск лекарственных средств в аптеке, по сути, является составной и неотъемлемой частью лечебного процесса, при этом аптечный работник является не обычным продавцом, а специалистом системы здравоохранения, оказывающим фармацевтические услуги населению. Усиливается роль фармацевтических специалистов в повышении эффективности и качества фармацевтической помощи [70, 200, 211, 213, 214, 278].

С этой точки зрения по функциям, выполняемым аптекой любых форм собственности, их следует отнести к организациям здравоохранения. Фармацевтическая деятельность в целом достаточно жестко регламентирована государством, отдельные процессы лекарственного обеспечения (в том числе с участием аптек) осуществляется за счет государственных средств и под прямым государственным управлением (обеспечение населения и медицинских организаций наркотическими ЛС и психотропными веществами, декретированных контингентов препаратами бесплатного отпуска и др.)

Мировая практика, напротив, показывает единый подход к восприятию аптечной организации. Согласно концепции FIP аптеки – это учреждения здравоохранения, в которых предоставляются фармацевтические услуги (традиционный отпуск лекарственных средств и других товаров аптечного ассортимента и оказание дополнительных услуг) [151, 208, 262]. Аптеки являются ключевым элементом системы лекарственного обеспечения любой страны. Розничные и госпитальные аптеки работают во всем мире для обеспечения

доступа пациентов к лекарственным препаратам и оказания помощи в их применении.

Аптечный рынок в России очень молод по сравнению с западноевропейскими и североамериканскими рынками. Для него характерны как общие тенденции, относящиеся к большинству аптечных сегментов в индустриально развитых странах, так и присущи некоторые особенности, обусловленные спецификой российского фармацевтического рынка и регуляторными требованиями к нему [51, 113, 138, 146, 159, 173, 186].

Одной из таких особенностей является проблема ответственного самолечения, обсуждаемая в трудах многих авторов [68, 74, 183, 279, 282]. В целях повышения доступности лечения и минимизации экономических параметров медицинской помощи ВОЗ с 80-х годов прошлого века рекомендует к внедрению концепцию «ответственного контролируемого самолечения», в рамках которой пациенты, без посещения медицинских организаций и непосредственного контакта с врачебным персоналом, имеют возможность приобретать безрецептурные лекарственные препараты и самостоятельно купировать отдельные проблемы и отклонения состояния здоровья [88]. Однако в практической реализации возникает ряд проблем, в первую очередь связанных с получением (мелкий шрифт инструкции по медицинскому применению, нежелание подробно изучать инструкцию, психологические барьеры) и интерпретацией (наличие профессиональной терминологии, ограничения и опасности применения) информации потребителем лекарственных средств [250].

В то же время, благодаря развитию интернета, население более информировано, чем раньше о свойствах, побочных эффектах и преимуществах ЛС. Но в силу огромного ассортимента, людям без медицинского или фармацевтического образования трудно разобраться в поступающей к ним информации. Из-за неудобств российской поликлинической системы современный человек чаще всего обращается в аптеку за лекарством, минуя врача.

В концепции «Здоровье для всех в XXI веке», принятой ВОЗ, фокус направлен на повышение самостоятельности пациента и усиление роли фармацевтического работника. Обеспечить укрепление здоровья населения и профилактику заболеваний возможно на основе модификации системы отношений в модели лекарственного обеспечения. Приоритет в процессе принятия решений в цепочке «врач – фармацевт – пациент – лекарство», включая фармакоэкономические аспекты лекарственной терапии, отдается фармацевтическому работнику при выполнении профессиональных функций, вследствие чего исследователи считают необходимым более широкое участие фармацевтов в здравоохранении и расширение понятия фармацевтическая помощь.

Основным содержательным элементом фармацевтической помощи при этом все же является предоставление пациенту качественной информации о назначенных и приобретенных им лекарственных препаратах, включая особенности применения и хранения лекарств, что подтверждается литературными данными, содержащими мнение пациентов о значении получения полной информации о лекарственных препаратах для оценки аптечного сервиса [1, 38, 40, 158, 181, 225, 226, 247, 248, 280].

В том случае, если пациенты не получили полной и исчерпывающей информации о лекарственном препарате, как в случае самостоятельного приобретения безрецептурного лекарства, так при получении препарата, выписанного врачом, с высокой степенью вероятности, может возникнуть ряд проблем: применение лекарственного средства без достаточных показаний; использование неподходящей для данной клинической ситуации лекарственной формы, неправильное дозирование (прием слишком низкой или высокой разовой или суточной дозы); несоответствие частоты и длительности приема лекарства, одновременное применение одного и того же лекарственного препарата, реализуемого на рынке под разными торговыми наименованиями; искаженное восприятие инструкции по медицинскому применению лекарственного препарата; появление побочных эффектов от некорректного использования препаратов

(например, вследствие неблагоприятного взаимодействия одновременного применяемых лекарственных средств); неправильное хранение лекарственного препарата и т.п. [137].

Грамотные действия провизора обеспечивают правильный прием лекарственных средств и безрецептурного и рецептурного отпуска, предотвратив тем самым ряд возможных проблем [233].

В настоящее время в мире провизоры активно участвуют в программах самолечения, в работе по выявлению групп риска и сопутствующих факторов возникновения заболеваний населения, консультируют врачей, назначающих лекарственные средства, самостоятельно назначают в предусмотренных инструкциями случаях определенные группы лекарственных средств. В некоторых странах Европы активно обсуждается развитие системы электронного здравоохранения, в которой фармацевты занимают важное место в цепочке оказания помощи пациентам [232, 249, 274].

Самолечение, по определению ВОЗ, – это разумное применение пациентом ЛС, находящихся в свободной продаже, с целью профилактики или лечения легких расстройств здоровья до оказания врачебной помощи. Одна из проблем самолечения – низкая грамотность и безответственность населения за свое здоровье, слабое понимание риска самостоятельного приема рецептурных препаратов. По данным ВЦИОМ, 33% граждан Российской Федерации предпочитают использовать самолечение, а по сообщениям фонда «Общественное мнение» – почти половина населения (46%) принимают лекарственные препараты без назначения врача.

Фармацевтический специалист как работник аптечной организации посредством информационной и консультативной деятельности способен влиять на культуру самолечения. Грамотная фармацевтическая консультация оказывает положительный эффект на разные стороны деятельности аптеки, в том числе деятельность работника первого стола формирует имидж аптеки и лояльность покупателей [10, 215, 266].

Фармацевтическое консультирование – оказание помощи потребителю в подборе препарата безрецептурного отпуска с предоставлением информации, ориентированной на персональные потребности покупателя [20]. В условиях безрецептурного отпуска ответственность за результаты лечения или профилактику того или иного заболевания перекладывается на пациента и работника аптеки. Препараты безрецептурного отпуска (ОТС-препараты – от англ. over the counter) – весомая группа ЛС, которые пациент может самостоятельно приобрести для самолечения в аптеке без рецепта врача [7, 183, 207, 273].

Таким образом, неотъемлемой областью деятельности аптек является помощь населению в совершении ответственного самолечения, в создании компетентного представления о здоровом образе жизни и опасностях непрофессионального лечения по советам близких и знакомых [236].

Другой важной особенностью фармацевтического рынка является его развитие в интернет-пространстве и дистанционная торговля товарами аптечного ассортимента [217, 235].

Возможности полноценного фармацевтического консультирования в такой форме обслуживания ограничены. Определенный процент посетителей (в основном, лица пожилого возраста) не разделяют технические новшества в сфере розничной торговли ЛП. Такие потребители зачастую приходят в аптеку не с целью покупки лекарственного препарата, а получить совет при общении с работником аптеки. Фармацевтический специалист при этом может оказывать не только лекарственную, но и психологическую помощь, которая не входит в обычное информирование и консультирование по вопросам применения лекарств, но хорошо воспринимается потребителями в силу ее социальной значимости [170, 237].

Консультационные услуги фармацевтического специалиста при покупке лекарств востребованы вне зависимости от возраста и социального статуса потребителя, наличия заболевания и независимо от способа приобретения товара. Ценность консультирования по вопросам применения и хранения ЛС посредством

диалога потребителя со специалистом в аптеке очевидна. Покупка непосредственно в торговом зале аптеки обеспечивает потребителя всеми преимуществами непосредственного контакта с фармацевтическим работником. В условиях «он-лайн-продаж» фармацевтической продукции обеспечить надлежащее консультирование потребителей достаточно сложно.

В подавляющем большинстве случаев непосредственный контакт потребителя с фармацевтическим специалистом ускоряет и оптимизирует процесс удовлетворения потребности пациента по сравнению с коммуникациями посредством переписки с «виртуальным» специалистом на сайтах аптечной организации в сети Интернет, и телефонного общения с оператором. Учитывая особенности дистанционного общения, коммуникация не только не ускорит и не оптимизирует, но, наоборот, замедлит процедуру консультирования. Развитие дистанционной торговли лекарственных препаратов больше перемещает аптеку в общегражданские отношения по поводу купли-продажи товаров аптечного ассортимента. Увеличивается значение «рыночной» составляющей процесса оказания фармацевтической помощи (в ущерб консультационной), и уходит на второй план роль аптеки как участника системы здравоохранения, а следовательно, и роль фармацевтического работника аптеки.

В целом, несовершенство нормативно-правовой базы, относящей деятельность аптечных организаций преимущественно к сфере торговли, а также привлекательность фармацевтического бизнеса способствуют росту числа участников фармацевтического рынка. Существенные доходы фармацевтического бизнеса привлекают в отрасль значительные человеческие ресурсы, в том числе лиц без соответствующего профессионального образования, работающих на руководящих должностях фармацевтических организаций. Преобладание экономических интересов способствует ухудшению качества лекарственного обеспечения, появлению на рынке недоброкачественных и фальсифицированных лекарств, нарушению этических принципов работы фармацевта, и как следствие, снижению статуса профессии фармацевтического работника.

Таким образом, современная аптека, характеризующаяся существенными противоречиями своего статуса, существенно влияет на профессиональную деятельность специалистов, решаемые ими задачи и достигаемые цели функционирования фармацевтической отрасли. Однако исследованию деятельности аптек с точки зрения создания особых условий для профессионального становления и развития фармацевтического специалиста, имеющего сформированные профессиональные компетенции для работы в системе охраны здоровья, уделяется недостаточное внимание.

1.3. Специфика проблемы профессиональной социализации фармацевтического специалиста аптечной организации

Профессиональная социализация представляет собой процесс освоения индивидом профессиональных знаний, умений, навыков, обретение профессионального опыта, усвоение приемлемых профессиональным сообществом социальных ценностей на основе профессионального поведения. Профессиональная социализация предполагает реализацию накапливаемого профессионального опыта. Успешная профессиональная социализация фармацевтического специалиста аптечной организации предопределяется личностной активностью, успешностью взаимодействия с трудовым коллективом, обществом (потребителями фармацевтической помощи) и коллегами (медицинским и фармацевтическим сообществами). Каждый из этих субъектов оказывает в зависимости от ситуации большее или меньшее влияние на фармацевтического специалиста.

С понятием профессиональная социализация связано понятие профессионализация, которая может рассматриваться как составная часть профессиональной социализации, и представляет собой целенаправленный процесс приобретения индивидом профессиональных знаний и опыта, качеств, ценностей, для реализации своих профессиональных и жизненных планов [89].

Изучение профессий и особенностей профессиональных групп, проблем принадлежности конкретного индивида к определенной профессиональной группе, а также определение его места в стратификационной структуре общества вследствие наличия профессии и соответствующего профессии социального положения, интересует не только классиков социологии, но и является предметом изучения современных социологов (С.Г. Струмилин, В.А. Мансуров, В.В. Радаев, О.И. Шкаратан, В.А. Ядов, Н.Е. Тихонова, А.В. Решетников и др.) [95, 122, 123, 128, 142, 155, 161, 187].

Социология профессий изучалась с использованием различных подходов многими известными социологами (Т. Парсонс, Э. Дюркгейм, М. Вебер, М. Ларсон, М. Сакс и др.) [14, 44, 139, 240, 253, 255].

Англо-американская социологическая школа, представителями которой являются Т. Парсонс, Б. Барбер, Е. Элиот, Е. Гринвуд, У. Гуд, Дж. Миллерсон, Р. Холл и другие предполагала функционалистский подход к изучению профессии, в основе которого лежит социальная идеализация отдельных профессий. Подход предусматривал изучение профессиональных групп, которые в общественной структуре занимают привилегированное положение (*professions*) – элитные профессии интеллектуального труда, «истинные» профессии, имеющие относительно высокую власть и независимость. Для представителей «истинных» профессий работа – это призвание, в своей деятельности они ориентируются на различные формальные и неформальные правила – кодексы (например, этический кодекс). Кроме этого, для данных профессиональных групп характерен длительный процесс социализации [2, 116, 117].

Это справедливо для медицинских и фармацевтических профессий. По мнению Т. Парсонса профессия врача является примером «идеально типической» профессии, поскольку направлена на решение такой важной социальной задачи как сохранение здоровья населения [254].

В функционалистском подходе процесс профессионализации рассматривается как ответная реакция на запросы и потребности общества со стороны профессиональных групп. Для всех разновидностей деятельности, не

наделенных статусом профессии, необходимо оценить потенциальные возможности профессионализироваться, то есть приблизиться к идеальному типу профессии. «Идеальному типу» профессии («Теория черт»), в соответствие с данным подходом, присущи основные интегративные характеристики: получение профессиональных знаний и умений в рамках системы высшего образования; профессиональная автономия в принятии решений, высокий доход и социальный престиж; наличие профессиональных этических кодексов (ориентация профессионалов на альтруистическое служение обществу) [14, 45, 73, 196].

Профессиональный статус фармацевтического работника формируется под влиянием таких характеристик как доступ к профессии (критерии «входа в профессию»), обособленная (отраслевая) система подготовки специалистов, наличие специальных профессиональных знаний, доходность профессии, наличие профессиональных фармацевтических ассоциаций, подверженность непрофессиональным оценкам, идентификация и принадлежность к профессиональной группе (сообществу). Доступ к профессии фармацевтического работника ограничивается наличием специального образования, наличием сертификата или свидетельства об аккредитации, необходимостью обязательного обучения в течение всей профессиональной деятельности (участие в системе непрерывного медицинского и фармацевтического образования), осуществление профессиональных функций лицензируемого вида деятельности.

Изначально функционалисты разделяли понятия «профессия» и «не-профессия»: индивиды, владеющие «профессией», трудятся на престижной работе и ориентированы на интеллектуальное служение обществу. В этот период в социологическом лексиконе появились такие концепции: «практически-профессия», «полу-профессия» («помощники профессионалов» – медицинские сестры, фармацевты, социальные работники), «недо-профессия», «не-профессия» (работники физического труда) и другие [214].

Однако с изменением общественного и научного климата меняется отношение к альтруистической деятельности профессионалов, на смену

функционализма приходит конфликтологический взгляд на профессии. Последнего подхода придерживались неомарксисты и неовеберянцы [264].

В результате определенных исторических событий и вследствие особых социально-политических условий традиционные профессии обладают высоким статусом, культурными и социальными привилегиями, занимают монополистическую позицию в обществе.

В основе самого определения «профессия», в соответствии с подходом, который был предложен М. Вебером, лежит представление о профессиональных группах как группах с особым статусом, профессиональная группа – особый коллектив людей, все они имеют особый стиль жизни, культурные традиции, используют профессиональную терминологию, а также руководствуются едиными для всей группы нравственно-этическими принципами – профессиональными этическими кодексами.

Декларирование фундаментальных принципов профессии фармацевта, основанных на моральных ценностях и обязательствах, нашло отражение в Этическом кодексе фармацевтического работника. Профессия фармацевтического работника подразумевает получение не только специального образования, но и определенное поведение в обществе, связанное с сохранением и укреплением здоровья населения.

В России только в начале двадцатого века в научных исследованиях стало уделяться внимание социологии профессиональных групп как структурным элементам общественных институтов, например, в работе С.Г. Струмилина «Проблемы экономики труда» (1925), уделяется внимание профессиям и профессиональным группам. В научном труде С.Г. Струмилин впервые в отечественной социологии описал личностно-квалификационный подход. В соответствии с данным подходом конкретный индивид, который претендует на включение в профессиональную группу – владение профессией, должен иметь соответствующий уровень подготовки к данному виду трудовой деятельности, уметь выполнять соответствующие специальности конкретные трудовые функции

и обладать необходимыми для реализации профессиональных функций навыками [155].

В конце 60-х – начале 70-х гг. XX века в трудах В.Г. Подмаркова профессия рассматривается как «усвоенный личностью способ ее включения в трудовой процесс и в общественные отношения». По мнению ученого, следует различать понятия «профессия» и «трудовая функция». Трудовая функция ассоциирована с рабочим местом и состоит из объективно заданных трудовых операций, а профессия принадлежит самому работнику и характеризует его готовность к выполнению разнообразных трудовых операций, составляющих трудовую функцию [119, 120].

По мнению В.Г. Подмаркова, 1972, форма и уровень специального профессионального образования влияет на способность и готовность индивида к трудовой деятельности и является наиболее важным элементом профессии. Престиж профессии определяется содержанием трудовой деятельности и степенью популярности профессии. Престиж профессии провизора остается традиционно высоким, однако статус и реальное положение фармацевтического работника в обществе может быть разным.

К профессиональным группам В.Г. Подмарков относит работников, участвующих в едином производственном процессе, обладающих одинаковой специализацией, разделяющих общие профессиональные ценности и интересы, а также имеющих профессиональную культуру (профессиональный язык, профессиональная солидарность и т.п.). Профессиональную структуру общества в целом В.Г. Подмарков рассматривает как часть социальной структуры. Особой формой социальных различий В.Г. Подмарков считает профессиональные различия, профессиональные связи рассматриваются им как особая форма социальных связей. Профессиональную структуру общества, по его мнению, следует оценивать как определенную иерархическую систему, которая состоит из ранжированных социальных позиций работников.

На основе идей В.Г. Подмаркова возникает «деятельностный подход» подход в отечественной социологии профессий. Представители данного подхода,

по мнению Г.Б. Кораблевой, абсолютизируют влияние технико-технологических факторов для формирования профессий (профессиональных групп) и социально-классовой структуры общества, а условиями достижения социальной однородности общества считаются научно-техническая революция и научно-технический прогресс. В рамках данного научного направления в 60-80-х гг. прошлого века также работали И.И. Чангли, О.И. Шкаратан, В.Н. Шубкин, М.Х. Титма [160, 178, 187, 188].

Вследствие того, что социальная политика в условиях социалистического общества и плановой экономики была направлена на выравнивание уровня жизни и доходов различных профессиональных групп и разных социальных слоев, в советский период при изучении профессий исследователи практически не интересовали проблемы оплаты труда. Мировоззренческая позиция представителей ленинградской школы социологии труда под руководством В.А. Ядова заключалась в том, что труд одновременно является одним из способов самореализации личности и фундаментальным видом жизнедеятельности человека, обеспечивающим возникновение и функционирование общества.

Трудовая деятельность в исследованиях представителей данной школы (Здравомыслов А.Г., Ядов В.А., 1967), рассматривается одновременно как средство, цель и способ самоутверждения личности. Важную роль в этом процессе играет отношение самого человека к труду [52]. Диспозиционная концепция личности, сформулированная В.А. Ядовым, акцентирует внимание на социальном поведении личности, на которое существенно влияют установочные механизмы регуляции, потребности индивида, ситуационные проблемы, возникающие у работника в процессе труда, отношение самого человека к труду. Поведение индивидуума в процессе труда таким определяется диспозиционной системой личности, сформированной на основе вышеперечисленных факторов.

Авторы научных исследований по проблемам социологии профессий и профессиональной деятельности часто используют термины «профессионализация» и «профессиональная социализация». При этом некоторые

авторы формулируют определение данного понятия непосредственно в научной статье, а в других работах предметный смысл «профессионализации» обусловлен контекстом научного труда. По мнению современных российских авторов, «новые и существующие профессиональные группы соединяют различные интересы и движутся к профессионализации различными путями. Возникает множество новых вариантов профессионализма, особенно востребованного в растущем секторе обслуживания». В.А. Мансуров при анализе отечественной социологической литературы («Профессиональные группы: сообщества, деятельность и карьера», 2014) обозначил, что профессиональная социализация индивида начинается с момента его профессионального ориентирования (в семье акцентируется внимание на специальном обучении, со школы, учебного заведения, в процессе трудовой деятельности и др.). Продолжается профессиональная социализация во время развития карьеры – присоединение (интериоризация) к профессиональной группе, самообразование и развитие специалиста, т.е. непосредственно связана с социализацией [94].

В.А. Цвык, 2003, обобщая определения понятия «профессионализация» формирует следующие группы определений.

Во-первых, рассматривает профессионализацию как профессиональное обучение («педагогические определения»). «Под профессионализацией понимается специальная профессиональная подготовка субъекта к будущей профессиональной деятельности, т.е. профессиональное образование».

Во-вторых, социологические (деятельностные) определения, которые рассматривают профессионализацию как профессиональную реализацию. «Профессионализация в данном контексте рассматривается «как принадлежность к определенному профессиональному сообществу, одна из форм самореализации человека в ходе его профессиональной деятельности, т.е. профессионализация в данном случае отождествляется с самим процессом профессиональной деятельности».

Кроме этого, используются «социологические (стратификационные) определения». Профессионализацию в этом случае следует рассмотреть как

обретение социального статуса через профессию. В рамках данного определения профессионализация понимается как «процесс, посредством которого должность влечет претензию на статус и, следовательно, вознаграждение и привилегии профессии».

Используются также социально-экономические определения: «профессиональная социализация как развитие и реализация человеческих трудовых ресурсов в ходе трудовой деятельности». В рамках данного подхода под профессиональной социализацией понимается «условие развития человеческих трудовых ресурсов, процесс включения (либо исключения) индивида в социально-экономическую практику через сферу занятости». В основе профессионализации «лежит противоречие между уровнем профессионального потенциала работника и характеристиками, предъявляемыми к этому потенциалу на рынке труда» [111, 176].

Результатом процесса профессиональной социализации, как процесса овладения необходимыми профессиональными знаниями, умениями и навыками, и последующей адаптации к профессиональной среде [18, 171, 195], а также показателем успешности осуществления данного процесса является качественная характеристика специалиста как профессионала, его профессионализм.

Следует констатировать, что профессионализм в данном контексте выступает в качестве социальной перспективы, которая в той или иной мере доступна каждому специалисту.

Профессионализация личности включает два взаимосвязанных элемента. Помимо психологического аспекта профессионализации (элемент, отраженный в понятии «профессиональное развитие») – становление профессионального самосознания, развитие внутренних личностных особенностей; следует остановиться на социальном аспекте (элемент, отраженный в понятии «профессиональная социализация»): формирование профессиональных знаний, умений, навыков, усвоение социально-профессиональных норм, становление личности как субъекта профессиональной деятельности.

По мнению В.А. Цвык, 2003, «профессионализация личности в узком смысле – это профессиональная социализация индивида, т.е. усвоение индивидом профессиональных норм, ценностей, знаний, приобретение умений и навыков, необходимых для успешной профессиональной деятельности, становление профессиональной морали и формирование общего мировоззрения личности, включающего в себя в качестве необходимого компонента представления о «мире профессии». Профессиональная социализация – это процесс, посредством которого человек приобщается к определенным профессиональным ценностям, включает их в свой внутренний мир, формирует профессиональное сознание и культуру, объективно и субъективно готовится для профессиональной деятельности [176].

Профессиональную социализацию следует рассматривать как один из элементов процесса общей социализации личности. В этом случае профессиональная социализация может быть представлена как многоступенчатое явление, осуществляющееся на разных уровнях. Общий процесс профессиональной социализации включает первичную и вторичную фазы. Под первичной профессиональной социализацией понимается процесс становления специалиста, приобретения индивидом профессиональных умений и навыков, необходимых для успешного начала профессиональной деятельности. Первичная профессиональная социализация, непосредственно ассоциирована с получением профессионального образования. Целью и результатом данного этапа является становление специалиста, а показателем успешного прохождения – завершение профессионального образования и получение диплома по специальности с соответствующей квалификацией [4, 89, 179].

Подготовка фармацевтических специалистов в России традиционно ведется в системе подготовки кадров для отрасли здравоохранения. Такие подходы к обучению влияют как на процессы профессионального отбора, так и непосредственно организации обучения в образовательных учреждениях; социальные связи, возникающие в процессе освоения компетенций, профессиональное развитие специалистов и статус их в обществе.

В процессе первичной профессиональной социализации личность обретает профессиональный статус и получает возможность активного и функционального участия в социальных процессах, реализуя общественно полезную деятельность, получает возможность стать подлинным субъектом профессиональной деятельности и профессиональных отношений [55, 69, 103].

В ходе трудовой деятельности реализуется вторичная профессиональная социализация, по своей сути представляющая процесс становления и развития профессионализма личности. В ходе использования и накопления профессионального опыта, на основе профессиональной активности человека и широкого мировоззренческого подхода к решению профессиональных задач формируется профессионал. Постепенное превращение специалиста в профессионала (формирование особого профессионального мастерства, творческого подхода к профессиональной деятельности и широкого профессионального мировоззрения, включающего в себя духовно-нравственный компонент, психологическое и социальное развитие личности) и является целью вторичной профессиональной социализации. Профессиональная социализация может происходить по-разному в зависимости от специфических условий работы, складывающихся в различных организациях и коллективах [61, 62, 72].

Эффективность процесса профессиональной социализации определяется как объективными, так и субъективными показателями. Объективные показатели характеризуют степень соответствия личности человека требованиям профессии фармацевтического работника (производительность, способность предоставить квалифицированную консультацию, способность объяснить потребителю сложную информацию, эмпатия к потребителю, обратившемуся за помощью в аптеку, способность быстро решить конфликтную ситуацию, надежность и др.). В свою очередь субъективные показатели выявляют степень соответствия профессиональной деятельности требованиям личности (удовлетворенность уровнем заработной платы, удовлетворенность условиями труда и режимом работы, отношение к себе как к профессионалу и т.д.). Фармацевтические специалисты могут оказывать влияние на общественное сознание и участвовать в

формировании национального здоровья. Отмечается роль фармацевтов в профилактике заболеваний, пропаганде здорового образа жизни, охране здоровья населения. Статус и роль фармацевта активно обсуждается на международном уровне [100, 101, 200, 203, 229, 230, 238, 258, 269].

В литературе обсуждаются два основных фактора, существенно определяющих эффективность профессиональной деятельности: профессиональная мотивация и профессиональные способности.

Мотивация в процессе осуществления профессиональной деятельности [178] выполняет ряд функций:

- 1) побуждение к деятельности (формирует активность человека в процессе профессиональной деятельности, потребность в ней);
- 2) направление в определенное русло (определяет характер цели в профессиональной деятельности);
- 3) регулирование (определяет ценностные ориентации, мотивы профессиональной деятельности).

На мотивацию к профессиональной деятельности существенно влияет профессиональное призвание – осознанное отношение к определенному виду профессиональной деятельности, стремление выбрать профессию и получить соответствующее образование. Призвание или влечение к данной профессии опирается на знания о предназначении профессии, осознание своих возможностей по овладению ею и оценку своих потенциальных профессиональных способностей.

Профессия фармацевтического работника подразумевает социальную ориентированность – гуманистическую направленность на укрепление общественного здоровья и оздоровление человека. Мотивы профессиональной деятельности фармацевтического работника аптеки включают реализацию личности как профессионала, самоактуализацию через обладание обширными профессиональными знаниями, стремлении помочь людям посредством надлежащего оказания фармацевтической помощи – в выборе необходимого потребителю лекарственного препарата или иного товара аптечного ассортимента

(с учетом фармакологических особенностей, удобства применения, ценовой категории), разъяснений особенностей применения и режима хранения. Реализация этих факторов зависит от состояния общества и особенностей организации, в рамках которой осуществляется профессиональная реализация фармацевтического специалиста [121, 196].

А.П. Исаев, 2015 определяет профессионализм как интегральное качество работника, используя для этой цели ряд основных признаков:

1) стабильность высоких результатов деятельности на основе квалифицированного выполнения работы (результаты деятельности никогда не опускаются ниже определенной планки, находящейся на уровне выше среднего);

2) ответственное отношение к своим трудовым обязанностям и производственным функциям и задачам (а также к достижению целей структурного подразделения и организации целом);

3) готовность решать нестандартные задачи, способность совершенствовать свои знания и компетенции на основе самоанализа и саморегуляции (системное видение влияния результатов своей работы на производственные процессы) [57].

Таким образом, с одной стороны, процесс профессиональной социализации заканчивается при достижении личностью профессиональной зрелости, которая характеризуется обретением высокого профессионального мастерства и статуса; с другой стороны – профессиональная социализация продолжается в течение всей жизни человека, поскольку совершенствование профессионального мастерства и развитие профессионализма не ограничено какими-либо временными рамками. Однако процессы и особенности профессиональной социализации фармацевтических специалистов в условиях работы в аптечной организации изучены недостаточно.

Профессиональная социализация фармацевтического работника выступает важным фактором оптимизации системы оказания фармацевтической помощи и, в целом, охраны здоровья населения. Работа в условиях современной аптечной организации существенным образом влияет на профессиональное становление фармацевтического специалиста, реализацию себя в выбранной специальности,

определяет возможности квалифицированного выполнения профессиональных обязанностей. При этом недостаточно изучены процессы профессиональной социализации в условиях противоречий статуса и деятельности аптечных организаций, не сформированы подходы к обоснованию социальной роли профессии фармацевтического работника. Определение путей решения данных проблем позволит положительно влиять на социальное взаимодействие фармацевтического специалиста и потребителя фармацевтической помощи, создание междисциплинарного сотрудничества с врачебным сообществом в целях достижения благополучия пациента.

ГЛАВА 2. МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ДИССЕРТАЦИОННОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

2.1. Организация и материалы исследования

При выборе методики и программы исследования использовались несколько основных предпосылок:

- необходимость системности и комплексности проведения исследования, использования интегративного подхода, анализа состояния всех необходимых структур и подсистем и их взаимосвязей;
- исторический подход, включающий изучение профессионализации аптечного дела как института фармацевтической помощи;
- анализ и обработка полученных в ходе исследования данных с использованием социологических методов.

При проведении исследования был использован комплекс методов: статистический анализ, метод математико-статистической обработки результатов исследования, социологические методы (анкетирование и интервьюирование), метод наблюдения с использованием карты наблюдения.

Объектами исследования выступают:

- структура и содержание Единого Реестра лицензий аптечных организаций (2015, 2019 гг.);
- характеристики деятельности аптечных организаций г. Саратова;
- характеристики и ожидания конечных потребителей фармацевтической помощи г. Саратова в области лекарственного обеспечения; удовлетворенность потребителей от взаимодействия с фармацевтическим работником;
- мнение медицинского сообщества о профессиональной роли фармацевтического специалиста аптечной организации;
- профессиональные характеристики фармацевтических специалистов аптечной организации;

- мнение фармацевтического сообщества об удовлетворенности профессиональными характеристиками деятельности и о факторах, влияющих на интериоризацию профессиональной роли фармацевтического работника;

- мнение экспертов о барьерах профессиональной социализации фармацевтических специалистов аптек и перспективах развития фармацевтического дела.

Базами исследования выступили:

- Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Саратовский государственный медицинский университет; имени В.И. Разумовского» Министерства здравоохранения российской федерации

- аптечные организации г. Саратова.

В целях комплексного и разностороннего изучения поставленной цели работа включала несколько этапов. *На первом этапе* было проведено изучение литературных источников и нормативно-правовых документов, посвященных анализу фармацевтической помощи и роли фармацевтических специалистов в обществе, особенностям деятельности современных аптечных организаций в контексте условий, определяющих профессиональную реализацию специалистов фармацевтического дела, а также специфике профессиональной социализации фармацевтического специалиста в условиях работы в аптечной организации.

На втором этапе был проведен анализ структуры розничного сектора фармацевтического рынка Российской Федерации, Приволжского Федерального округа, Саратовской области и г. Саратова. Получение полных сведений о количестве аптечных организаций осуществлялся из общедоступных источников, из отчетов аналитических компаний (AlphaRM, RNC Pharma), а также на основании официальных статистических данных (анализ Единого Реестра аптечных организаций, размещенного в открытом доступе на сайте Министерства здравоохранения Саратовской области).

Для более детального изучения параметров деятельности аптек с целью характеристики места профессиональной реализации фармацевтического

специалиста аптечной организации и изучения факторов, влияющих на профессиональную социализацию фармацевтического работника, были обследованы 120 аптечных организаций г. Саратова по специально разработанной карте обследования (Приложение А). В качестве характеристик аптек были выбраны: месторасположение, режим работы, вид аптечной организации, организационно-правовая форма, форма собственности, оформление вывески, осуществляемые виды деятельности, участие в программе обеспечения необходимыми лекарственными средствами, ассортимент товаров, наличие дополнительных платных/бесплатных услуг, количество сотрудников и статус руководителя аптеки.

На третьем этапе проведено социологическое исследование с целью определения социально-профессиональных характеристик фармацевтического специалиста аптечной организации и выявления факторов, обеспечивающих профессиональную социализацию.

Анкетирование фармацевтических специалистов, работающих в различных аптечных организациях г. Саратова и Саратовской области проведено с марта 2017 г. по март 2018 г. Для обоснования количественных параметров выборки использовался следующий алгоритм. В связи с отсутствием в открытых источниках информации о численности фармацевтических работников Саратовской области был проведен расчет, исходя из количества аптечных организаций Саратовской области (1031) и средней численности фармацевтического персонала аптечных организаций (5 сотрудников), число фармацевтических работников составит 5155 человек.

Расчет необходимого объема выборки проводился по формуле [193]:

$$n = 1 / (\Delta^2 + 1/N), \text{ где}$$

n – объем выборки;

Δ – величина допустимой ошибки = 0,1 (предельный размер ошибки для получения надежных результатов);

N – объем генеральной совокупности = 5155.

По результатам расчета выборка должна составлять не менее 98 человек.

Для проведения опроса фармацевтических специалистов аптечные организации выбирались из предварительно подготовленного перечня аптек на основе сгенерированной последовательности псевдослучайных чисел. В исследовании приняли участие 407 специалистов, что обеспечивает количественную репрезентативность выборки с ошибкой не более 0,05 [144].

На четвертом этапе проведено социологическое исследование с целью компаративного анализа мнения профессиональных сообществ (медицинского и фармацевтического) и потребителей для выявления факторов, влияющих на интериоризацию профессиональной роли фармацевтического работника, а также проанализирована удовлетворенность конечных потребителей от интеракции с фармацевтическим работником.

Традиционно врачи и фармацевтические работники относятся к промежуточным потребителям фармацевтической помощи, которые участвуют в формировании спроса на товары аптечного ассортимента, но не осуществляющие фактическое потребление товаров. В качестве конечных потребителей фармацевтической помощи выступают посетители аптек.

Для проведения анкетирования врачей были отобраны специалисты терапевтического (участковые терапевты, кардиологи, ревматологи и т.д.) и хирургического (хирурги, урологи, гинекологи и т.д.) профилей, работающие в стационарных и амбулаторно-поликлинических медицинских организациях г. Саратова и Саратовской области и имеющих постоянную практику назначения лекарственных препаратов. Исследование проведено в период с ноября 2016 г. по январь 2018 г. Для обоснования количественных параметров выборки использовались данные статистической отчетности, численность врачей терапевтического и хирургического профиля в Саратовской области на 01.07.2016 составляет около 4783.

Расчет необходимого объема выборки проводился по формуле [193]:

$$n = 1 / (\Delta^2 + 1/N), \text{ где}$$

n – объем выборки;

Δ – величина допустимой ошибки = 0,1 (предельный размер ошибки для получения надежных результатов);

N – объем генеральной совокупности = 4783.

По результатам расчета выборка должна составлять 98 человек. В исследовании приняли участие 343 специалиста, что позволяет обеспечить величину ошибки 0,052.

Анкетирование конечных потребителей проведено на базе 117 аптек, находящихся в разных районах г. Саратова и Саратовской области, в период с января 2017 г. по декабрь 2018 г.

Для определения размера выборочной совокупности была использована общепринятая формула, которая применяется при расчете объема наблюдений при неизвестной величине генеральной совокупности:

$$n = t^2 * P * q / \Delta^2, \text{ где}$$

n – численность выборочной совокупности;

t – доверительный коэффициент, показывающий с какой вероятностью можно гарантировать достоверность полученного результата;

P – ориентировочное значение показателя

$q = (100 - P)$;

Δ – предельная ошибка показателя P .

Для получения достоверных результатов предельная ошибка показателя P принимается равной 5, следовательно, $t=2$.

Для повышения надежности определения выборки при отсутствии предварительной информации по значениям показателей используется максимальный разброс 50 на 50%. Исходя из этого, необходимое количество наблюдений в выборке должно составить $n = (2^2 * 50 * 50) / 5^2 = 400$.

Для обеспечения репрезентативности выборки при изучении бесконечно большой генеральной совокупности минимальное количество респондентов составляет 400 человек [193]. В исследовании приняли участие 778 посетителей аптечных организаций, данный объем выборки позволяет получить значения показателя в интервале $\pm 3,58\%$.

Структура потребителей по возрасту и полу на момент опроса соответствует возрастной структуре потребителей товаров и услуг Саратовской области.

На пятом этапе в целях определения перспектив развития фармацевтического дела, трансформации статуса фармацевтических работников и определения барьеров профессиональной социализации фармацевтических специалистов аптечных организаций проведено экспертное (глубинное) интервью (2018-2019 гг., г. Саратов, N=32) руководителей фармацевтических организаций. Объем выборочной совокупности был определен в размере 25 респондентов (экспертов), что соответствует требованиям метода глубинного интервью. Фактически, участие в интервью приняли 32 эксперта. Отбор респондентов был проведен по следующим критериям включения (рекрутинга):

- наличие специального (фармацевтического) образования, наличие квалификационной категории, общий стаж работы по специальности не менее пятнадцати лет на момент опроса;

- факт работы руководителем организации фармацевтической отрасли г. Саратова не менее пяти лет на момент опроса;

- согласие на участие в экспертном опросе.

Таким образом, в диссертационной работе использован традиционный методологический аппарат, который обеспечивает достоверность научных данных, полученных в результате проведенных исследований.

На заключительном этапе на основе полученных результатов исследования выявлены барьеры профессиональной социализации фармацевтических работников. С помощью метода монографического описания и анализа мнений участников исследования разработана модель преодоления барьеров профессиональной социализации фармацевтического специалиста аптеки; даны рекомендации по совершенствованию процесса профессиональной социализации фармацевтических работников аптечных организаций.

В таблице 2 представлены сводные данные об используемых методах сбора, анализа и обработки данных, об источниках и объемах исследования.

Таблица 2 – Программа исследования

Этап	Направления исследования	Методы сбора, анализа и обработки информации	Источники/объем исследования
1	2	3	4
I	Теоретико-методологический анализ проблемы профессиональной социализации фармацевтических специалистов аптечных организаций на основе данных научной литературы и официальных источников.	Аналитический Контент-анализ	282 литературных источника, в том числе 86 зарубежных
II	Изучение особенностей розничного сектора фармацевтического рынка города Саратова (анализ структуры аптечной сети) и анализ структуры розничного сектора фармацевтического рынка Приволжского Федерального округа	Аналитический Статистический Контент-анализ	Сообщения Минздрава РФ, данные аналитических компаний Alpha RM и RNC Pharma Единый Реестр лицензий аптечных организаций Саратовской области 2015 г. и 2019 г.
	Изучение характеристик современной городской аптеки (как условия профессиональной социализации фармацевтического работника) на основе исследования параметров деятельности аптечных организаций г. Саратова	Аналитический Статистический	120 карт обследования
III	Изучение социально-профессиональных характеристик фармацевтических специалистов аптечных организаций в контексте профессиональной социализации	Аналитический Статистический Социологический	407 анкет для фармацевтических работников

Продолжение таблицы 2

1	2		3	4
IV	Компаративный анализ мнений медицинского и фармацевтического профессиональных сообществ, потребителей о профессиональной роли фармацевтического работника	Анкетирование медицинского профессионального сообщества для выявления их представлений о профессиональной роли фармацевтического специалиста.	Аналитический Статистический Социологический	343 анкеты
		Анкетирование фармацевтических специалистов для выявления факторов, влияющих на интериоризацию профессиональной роли фармацевтического специалиста.		407 анкет
		Анкетирование конечных потребителей фармацевтической помощи с целью изучения их удовлетворенности и ожиданий от взаимодействия с фармацевтическим специалистом.		778 анкет
V	Глубинное интервью руководителей фармацевтических организаций с целью изучения мнения о барьерах профессиональной социализации фармацевтических специалистов аптек и перспективах развития фармацевтического дела.		Аналитический Статистический Социологический	Гайд экспертного интервью (32 эксперта)
VI	Разработка модели преодоления барьеров профессиональной социализации фармацевтических специалистов аптечных организаций.		Аналитический	Данные эмпирических исследований по теме диссертационной работы

2.2. Методы исследования данных

Программа диссертационного исследования предусматривала использование количественных и качественных методов сбора первичной информации. Качественными методами эмпирического исследования выступили открытое невключенное наблюдение, анализ документов и формализованное интервью. Количественный метод – социологический опрос респондентов в форме анкетирования.

Стратегический план, программа и тактическая реализация медико-социологического исследования выполнены в соответствии с методологическими основами фундаментальных и прикладных работ по социологии и соответствуют требованиям основных методик сбора, анализа полученных данных [34, 126, 192].

Задачи комплексного медико-социологического исследования были решены на теоретико-методологическом и эмпирическом уровнях.

На теоретико-методологическом уровне был проведен анализ литературных источников (нормативно-правовой базы, фундаментальных научных работ, релевантной отечественной и зарубежной литературы) который позволил обосновать профессиональную роль фармацевтического работника аптеки в проблемном поле социологии медицины. Анализ документов (отчеты аналитических компаний, реестр лицензий на фармацевтическую деятельность) и компаративный анализ литературных источников позволил описать структуру регионального фармацевтического рынка.

На эмпирическом уровне проведено комплексное медико-социологическое исследование по следующим направлениям: обследование аптечных организаций г. Саратова по отдельным характеристикам; анкетирование конечных потребителей фармацевтической помощи (посетителей аптечных организаций г. Саратова); анкетирование врачей различных специальностей медицинских организаций г. Саратова; анкетирование фармацевтических специалистов аптечных организаций г. Саратова; экспертный опрос (формализованное интервью) руководителей фармацевтических организаций.

Программа и инструментарий исследования прошли этическую экспертизу Комитета по этике Саратовского ГМУ им. В.И. Разумовского и были признаны не противоречащими требованиям медицинской этики. Всем респондентам была предоставлена информация о цели исследования и о том, что данные будут рассматриваться как строго конфиденциальные и что все ответы будут анонимными.

В таблице 3 представлены сводные данные о методологии исследования и об используемых методах исследования.

При проведении социологического исследования в качестве метода сбора первичной информации было использовано анкетирование потребителей фармацевтической помощи, медицинских и фармацевтических специалистов с использованием специально разработанных авторских анкет (Приложение Б, В, Г). В каждую из анкет были включены несколько блоков вопросов. Общие вопросы были направлены на выявление социально-демографических характеристик респондента (пол, возраст, образование, семейное положение, уровень доходов и пр.) и, при опросе специалистов, – профессионального статуса (специальность/квалификация, должность, стаж работы, место работы и др.).

Блок специальных вопросов был направлен на выявление факторов, влияющих на интериоризацию профессиональной роли фармацевтических специалистов аптек и определения ожиданий в области лекарственного обеспечения населения (восприятие аптечной организации, функции, выполняемые современной аптекой, факторы, определяющие доступность лекарственной помощи для населения, оказание фармацевтической консультации, возможность реализации товаров аптечного ассортимента в иных точках продаж и др.).

Таблица 3 – Методология и методы исследования

Цель исследования	на теоретическом и эмпирическом уровнях раскрыть механизмы профессиональной социализации фармацевтических специалистов аптечной организации			
Содержание	<p>Подготовительный этап:</p> <ul style="list-style-type: none"> - разработка программы и инструментария исследования; - апробация инструментария и его корректировка; - подбор респондентов по направлениям исследования 	<p>Полевой этап:</p> <ul style="list-style-type: none"> - организация и проведение сбора данных по каждому направлению исследования; - систематизация полученных данных и формирование массива для обработки; - систематизация полученного объема данных обследования аптечных организаций; - формирование объема данных для анализа экспертного интервью (транскрибирование интервью) 	<p>Аналитический этап:</p> <ul style="list-style-type: none"> - анализ данных карт обследования аптек - анализ данных анкетных опросов по направлениям исследования; - анализ данных экспертного интервью; - составление общего аналитического отчета по комплексному медико-социологическому исследованию 	
Основные методы исследования	Аналитический	Статистический	Социологический	Контент-анализ
Объект, предмет исследования	Фармацевтические специалисты аптечных организаций г. Саратова и Саратовской области		Специфика факторов профессиональной социализации фармацевтических специалистов в условиях аптечной организации	
Основные источники информации	<p>Источники отечественной и зарубежной литературы:</p> <ul style="list-style-type: none"> - научная литература (монографии, диссертации, авторефераты, научные статьи, аналитические отчеты, терминологические словари и др.) - нормативно-правовые акты РФ, регламентирующие вопросы, связанные с фармацевтической деятельностью - официальные издания, материалы, доклады и информация, размещенная на официальных электронных ресурсах государственных ведомств, организаций здравоохранения 		<p>Регистрационные документы:</p> <ul style="list-style-type: none"> - авторская анкета для проведения опроса фармацевтических работников аптечных организаций г. Саратова и Саратовской области; - авторская анкета для проведения опроса врачей медицинских организаций г. Саратова и Саратовской области; - авторская анкета для проведения опроса посетителей аптечных организаций г. Саратова и Саратовской области; - гайд экспертного интервью для руководителей фармацевтических организаций г. Саратова; - карта обследования аптечной организации г. Саратова 	

Каждая анкета включала другие специальные вопросы, отличающиеся у всех групп респондентов. Так, при опросе конечных потребителей дополнительно проводился анализ удовлетворенности фармацевтической помощью (частота и цели обращения в аптеку, место приобретения лекарственных препаратов, количество аптек в районе проживания, удовлетворенность характеристиками работы аптек).

При опросе фармацевтических работников изучалась профессиональная удовлетворенность (удовлетворенность работой, уровнем заработной платы, частота и причины смены места работы, активность и интерес к выполняемой работе, факторы, снижающие мотивацию к работе), вопросы, связанные с профессионализацией специалиста (престижность профессии, статус, занимаемый фармацевтическим работником аптеки в обществе, привлекательные характеристики в профессии, уровень профессиональной подготовки и факторы, ограничивающие профессиональный рост и др.) и их ролью в обществе (мнение о возможности самостоятельного выбора потребителем лекарственного препарата, о необходимости взаимодействия с медицинским работником и отношении к деятельности аптечных организаций на фармацевтическом рынке России).

При опросе медицинских работников дополнительно изучались вопросы взаимодействия медицинских и фармацевтических специалистов, отношение к фармацевтическому консультированию, допустимость выбора лекарственного препарата пациентом в аптеке, а также отношение к государственному контролю и количеству аптечных организаций на фармацевтическом рынке.

Для проведения экспертного интервью руководителей фармацевтических организаций г. Саратова разработан авторский гайд (план) экспертного интервью с опорой на работу Решетникова А.В., Присяжной Н.В. и др., 2018 [127] (приложение Д).

Авторский гайд экспертного интервью в рамках данного медико-социологического исследования включал 4 основных блока вопросов. Первый блок включал обращение к респонденту с просьбой принять участие в интервью и ответить на ряд вопросов, а также сообщение интервьюера о ценности

полученных результатов, формате их использования (в обобщенном виде) и гарантию анонимности респондента. Второй блок включал вводные вопросы, среди которых уточнялась должность, стаж работы, базовое образование и специальность респондента. Интервьюер просил дать оценку качественной фармацевтической помощи и обосновать критерии качественной фармацевтической помощи. В соответствии с гайдом экспертам требовалось описать, в чем заключается профессиональное оказание фармацевтической помощи в аптеках. Вопросы позволили определить роль фармацевтических работников в предоставлении качественной фармацевтической помощи, их статус в современном обществе, а также выявить барьеры профессиональной социализации фармацевтического специалиста аптеки и узнать перспективы развития фармацевтического дела и фармацевтических работников.

Третий блок (основная часть) авторского гайда экспертного интервью включал вопросы, позволяющие проанализировать мнение респондента о состоянии фармацевтической отрасли на сегодняшний день в целом и розничного фармацевтического рынка в частности (доступность фармацевтической помощи, уровень конкуренции, возможность получения доходов и удовлетворения интересов потребителя), а также о состоянии фармацевтической помощи. Согласно гайдю экспертного интервью, от респондента требовалось дать оценку государственному регулированию лекарственного обеспечения населения (в части ценообразования, ассортимента аптек, количества аптек на рынке, регулирование деятельности фарморганизаций и др.) и высказать экспертное мнение по поводу участия государства в контроле за осуществлением розничной фармацевтической деятельности. Интервьюер также просил респондента выразить свое отношение по поводу продажи товаров аптечного ассортимента в иных точках продаж, помимо аптеки.

Вопросы позволяли оценить основные факторы, влияющие на формирование образа и статуса аптечной организации, как места работы фармацевтического специалиста и основные черты (характеристики) современной аптечной организации с точки зрения влияния на профессиональную

деятельность фармацевтического работника. Вопросы позволили оценить основную цель работы аптеки в современных условиях; субъектов, в интересах которых работает аптека; функции аптеки, имеющие социальную значимость для сохранения здоровья населения и их выполнение; результативность работы аптеки и влияние на нее изменений правового поля, социально-экономического окружения и других факторов; а также выявить, чего не хватает современной аптечной организации. Следующая группа вопросов была посвящена роли фармацевтического консультирования и порядку его осуществления. Интервьюер просил эксперта определить, в каких случаях возможны эффективные взаимоотношения между провизором и пациентом и как оптимизировать систему фармацевтического обслуживания для потребителя. Далее следовали вопросы о роли фармацевтических специалистов в льготном лекарственном обеспечении населения.

Следующий вопрос относится к профессиональному статусу фармацевтического работника и раскрывает мнение респондента о роли фармацевтического работника в системе здравоохранения. Интервьюер просил определить, что главное в работе фармацевта/провизора, основную функцию, выполняемую фармацевтическим работником и социальную значимость его работы. Далее интервьюер просил обозначить основные трудности, с которыми сегодня сталкиваются фармацевтические работники и ключевые вопросы, требующие первоочередного решения. В интервью также выяснялось экспертное мнение о цели, которую ставит перед фармацевтическими работниками руководство аптечной организации, о мотивах фармацевтических работников для выполнения своих трудовых функций и реализации механизмов формирования мотивов профессиональной деятельности в аптечных организациях. В ходе интервью эксперты отмечали ключевые вопросы профессионализации, требующие первоочередного решения.

Следующая группа вопросов гайда экспертного интервью относилась к возможности взаимодействия между медицинским и фармацевтическим профессиональными сообществами и раскрывала мнение респондентов о том, как

воспринимают друг друга профессиональные сообщества; о готовности и необходимости фармацевтических работников взаимодействовать с врачами, а также о механизмах совершенствования этого взаимодействия.

Интервьюер просил оценить влияние Правил надлежащей аптечной практики на деятельность фармацевтических специалистов, необходимость составления и актуальность алгоритмов осуществления фармацевтической деятельности. В основной части авторского гайда также представлены вопросы о роли фармацевтических специалистов в обеспечении безопасности применения лекарственных препаратов, системе фармаконадзора, мониторинге безопасности лекарственных препаратов. В третьей части интервью обсуждается также роль фармацевтических специалистов в условиях развития ответственного самолечения населения, влияние работников аптеки на рациональный выбор лекарственных средств, на культуру потребления ЛС, какую роль играют фармацевтические специалисты аптек в пропаганде здорового образа жизни, в проведении санитарно-просветительной и информационной работы среди населения.

Интервьюер просил оценить влияние аптечных организаций и фармацевтических работников на сохранение и укрепление общественного здоровья, профилактику заболеваний, о возможности влияния деятельности специалистов аптек на отдельные группы потребителей (здоровых людей и/или пациентов, страдающих заболеваниями) и здоровье отдельного индивидуума, о совершенствовании деятельности аптек и повышении их значимости в системе охраны здоровья населения.

Вопросы позволили выяснить, что эксперты вкладывают в понятие «профессиональный фармацевтический работник аптеки» и чего не хватает современному фармацевтическому специалисту. Далее следовали вопросы о критериях качества оказания фармацевтическими специалистами лекарственной помощи населению на уровне аптечной организации и возможности совершенствования деятельности фармацевтических работников аптеки с точки зрения профессионализации. Также в ходе интервью выяснялось мнение

экспертов о роли общественных фармацевтических организаций во взаимодействии фармацевтических специалистов.

Основную часть гайда экспертного интервью завершают вопросы, позволившие определить условия деятельности аптечной организации, способствующие профессионализации её работников – фармацевтических специалистов; наиболее значимые факторы для профессионализации. Респонденты выразили своё экспертное мнение о возможности и необходимости профессионального развития фармацевтического специалиста аптеки.

Четвертая часть авторского гайда экспертного интервью представляет собой подведение итогов: перевод и активацию обсуждения в ракурсе: что устраивает, что не устраивает, что сделать, чтобы было лучше, завершение обсуждения модератором, снижение эмоциональной окраски дискуссии, благодарность респонденту и прощание.

Таким образом, вопросы разработанного авторского гайда экспертного интервью позволили охватить основные содержательные направления данного экспертного опроса.

2.3. Методы анализа данных

Анализ полученного в результате исследования материала проводился с помощью следующих методов анализа данных:

1. Аналитический обзор литературных данных проводился с использованием компьютерных технологий на основании:

– анализа нормативно-правовых документов Российской Федерации, регламентирующие вопросы деятельности аптечных организаций, фармацевтических специалистов;

– анализа фундаментальных работ по социологии профессий, профессионализации кадров; материалов диссертационных исследований,

публикаций отечественных и зарубежных авторов в научных изданиях по изучаемой проблеме, материалов научно-практических конференций;

– документов государственных и общественных организаций, материалов периодических изданий и электронных ресурсов, тематических Интернет-сайтов.

2. Социологические методы анализа данных использовались при обработке данных анкетирования, интервьюирования и наблюдения с помощью современных методов математической статистики в соответствии с ГОСТ 8.207-76 с использованием программы Microsoft Excel 2016, Биостатистика (Primer of Biostatistics by Stanton A. Glantz), IBM SPSS Statistics 22. При обработке данных применялись методы параметрической и непараметрической статистики. Качественные переменные результатов исследования (наблюдения, анкетирования, компаративного анализа, интервьюирования) описывались абсолютными и относительными (%) частотами с вычислением ошибок показателей. Для описания количественных переменных были рассчитаны средние арифметические значения (M), стандартные отклонения (σ) и стандартные ошибки среднего (m), результаты представлены в виде $M \pm \sigma \pm m$. При обработке оценок по шкале определялись медиана (Me) и мода (Mo).

Анализ эмпирических данных диссертационного исследования происходил по нескольким направлениям.

При изучении мнения фармацевтических работников (Глава 3, 4) с целью составления социального портрета, оценки удовлетворенности характеристиками профессиональной деятельности и выявления факторов, влияющих на интериоризацию профессиональной роли ($N=407$) было проведено одномерное частотное и процентное распределение ответов фармацевтических работников аптек разного образования, стажа работы, рассчитан средний балл ($M \pm m$) и средний ранг ($M \pm \sigma \pm m$) для оценки количественных составляющих ответов. Для определения наличия/отсутствия линейной взаимосвязи между качественными переменными был рассчитан коэффициент ранговой корреляции Спирмена. Значимость различий оценивали с помощью непараметрического критерия

Пирсона (критерий χ^2). Исходно установленный уровень статистической значимости принимался не менее 95% при $p < 0,05$.

Анализ влияния различных факторов на удовлетворенность фармацевтических специалистов своей работой проводился в модели логистической регрессии. Уровень значимости различий при множественных сравнениях в анализе принимался с учетом поправки Бонферрони ($p < 0,005$). Выявленные факторы удовлетворенности включены в регрессионный анализ. При построении модели логистической регрессии в качестве зависимой переменной выступало «Удовлетворенность работой», независимыми переменными были такие факторы, как пол, возраст, стаж работы, частота смены места работы, уровень образования, должность, приверженность к профессии, уровень доходов, удовлетворенность размером заработной платы, чувства (эмоции), с которыми фармацевты выполняют свою работу.

Для прогнозирования влияния различных факторов (предикторов) на удовлетворенность работой и на удовлетворенность заработной платой использовался метод множественного логистического регрессионного анализа. Зависимые переменные «Удовлетворенность работой» и «Удовлетворенность заработной платой» в моделях логистической регрессии представлены в виде бинарной переменной, где 0 – не удовлетворены, 1 – удовлетворены. Построение логистических регрессионных моделей осуществлялось методом пошагового исключения прогностических факторов с определением минимального набора предикторов по оценке R-квадрата Нэйджелкерка (приближения значения R^2 , показывающее долю влияния всех предикторов модели на дисперсию зависимой переменной).

Построение модели логистической регрессии, в которой сравнивались те, кто «удовлетворен» работой и «не удовлетворен» с точки зрения пола, возраста и др. факторов происходило в 4 шага. Процент корректных предсказаний на 4 шаге для удовлетворенных работой составил 90,1%, а для неудовлетворенных – 48,4%. Общий процент корректных предсказаний – 80,6%. R-квадрат Нэйджелкерка

составил 0,339. Уровень определенности, сложившийся под влиянием указанных факторов, – 33,9%.

При изучении мнения врачебного сообщества о профессиональной роли фармацевтического специалиста аптечной организации (Глава 4) было проведено очное анонимное анкетирование врачей в рамках принятой методологии. Математическая обработка данных проводилась методами параметрической и непараметрической статистики. Для определения наличия или отсутствия различий рассчитывался критерий Пирсона (критерий χ^2). При $p < 0,05$ считали, что группы отличаются по поведению.

Изучение ожиданий потребителей в сфере обеспечения населения лекарственными препаратами и анализ удовлетворенности от взаимодействия с фармацевтическим работником (Глава 4) осуществлялся на основании очного анонимного анкетирования посетителей аптечных организаций. Для определения достоверности различий рассчитывался критерий Пирсона (критерий χ^2) при $p < 0,05$.

Для выявления мнения экспертов о перспективах развития фармацевтического дела и барьерах профессиональной социализации фармацевтических работников аптечных организаций осуществлено интервьюирование руководителей фармацевтических организаций г. Саратова ($n=32$) по разработанному авторскому гайду и проведен анализ полученных ответов респондентов.

Поскольку при проверке гипотезы о нормальном распределении данных с помощью критерия Колмогорова-Смирнова не все данные имели нормальное распределение, были применены методы непараметрической статистики.

ГЛАВА 3. АПТЕЧНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ КАК УСЛОВИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ СОЦИАЛИЗАЦИИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ СПЕЦИАЛИСТОВ

3.1. Региональные особенности организации фармацевтической помощи на уровне аптечной организации как условие профессиональной деятельности фармацевтического специалиста

Фармацевтический рынок Российской Федерации характеризуется не только существенным ростом показателей товарооборота в денежном и натуральном выражениях, существенным усилением конкурентной борьбы, но и значительными изменениями структуры игроков российской аптечной сети. Тенденции слияния одиночных аптек и небольших региональных сетей, а также поглощения мелких игроков более крупными участниками, характерные для рынка в последние десятилетия, привели к преобладанию на региональных рынках сетевых аптечных организаций федерального уровня [78, 96].

По данным аналитической компании AlphaRM по итогам 2019 года в России насчитывается порядка 67,2 тыс. аптечных организаций (сетевых и одиночных аптек). Приволжский федеральный округ является лидером (после Центрального ФО) по количеству аптечных организаций (13711 аптек) с концентрацией 4,7 аптек на 10 тыс. человек, что несколько выше средней концентрации по стране (4,6).

Наблюдается тенденция к снижению открытия новых аптек. Прирост количества аптек, по сравнению с предыдущим годом (2018), составил 2% [124]. Преобладающим видом аптечной организации, в том числе в Саратовской области являются аптечные пункты [118]. К 1 марта 2016 года в стране насчитывалось порядка 54 135 аптечных организаций, а прирост аптек, по сравнению с 2015 г., составил 3,19%.

В 2016 году в Саратовской области насчитывалось 1673 аптечных организаций, представленных сетью аптек и аптечных пунктов: 27 объектов муниципальной собственности и 1004 – частной, а также 642 объекта, осуществляющих свою деятельность в обособленных подразделениях государственных учреждений здравоохранения (фельдшерско-акушерские пункты, отделения врачей общей практики, амбулатории). Доступность фармацевтической помощи для жителей Саратовской области составляла 4,1 аптек на 10 тыс. жителей.

Таким образом, возрастающее число аптек, независимых или входящих в крупные аптечные торговые сети привело к тому, что для фармацевтических работников самым распространенным местом работы и основным местом профессиональной реализации является аптечная организация.

Из 120 обследованных аптечных организаций (на 2017 год) только две являются производственными аптеками (1,7%), 58,3% аптек готовых лекарственных форм и 40% аптечных пунктов. Большинство аптек (91,7%, 110 аптек), являются обществами с ограниченной ответственностью, 3 аптеки (2,5%) являются закрытыми акционерными обществами и 7 аптек (5,8%) осуществляют свою деятельность в качестве индивидуальных предпринимателей. При этом не оказалось аптек с государственной или муниципальной формой собственности (все аптеки находятся в частной собственности).

Срок работы аптечных организаций на фармацевтическом рынке варьировал от 1 года до 27 лет, средний срок работы аптеки на рынке составляет $9,7 \pm 6,5 \pm 0,60$ лет. По площади обследованные аптечные организации отличаются: общая площадь аптек варьировала от 12 до 2000 м² (средняя площадь аптеки $96,3 \pm 183,3 \pm 16,73$ м²), а площадь торгового зала – от 0 до 312 м² (средняя площадь торгового зала аптеки $38,0 \pm 32,5 \pm 2,96$ м²).

В ходе исследования установлено, что подавляющее число аптек (111 аптек, 93%) принадлежат к конкретной сети, например, «Вита» (16 аптек, 13,3%), «Медуница» (12 аптек, 10,0%), «Доктор Столетов» (9 аптек, 7,5%), «Календула» (9 аптек, 7,5%) и т.д. Всего 9 аптек (7,5%) являются единичными точками

реализации лекарственных препаратов и других товаров аптечного ассортимента и не имеют отношения ни к одной из аптечных сетей, существующих на фармацевтическом рынке (рисунок 1).

Отмечается, что наименование аптечных организаций часто содержит слова, направленные на привлечение внимания к низкой ценовой политике аптеки («Аптека низких цен», «Низкие цены», «Аптека, где выгодно» и пр.).

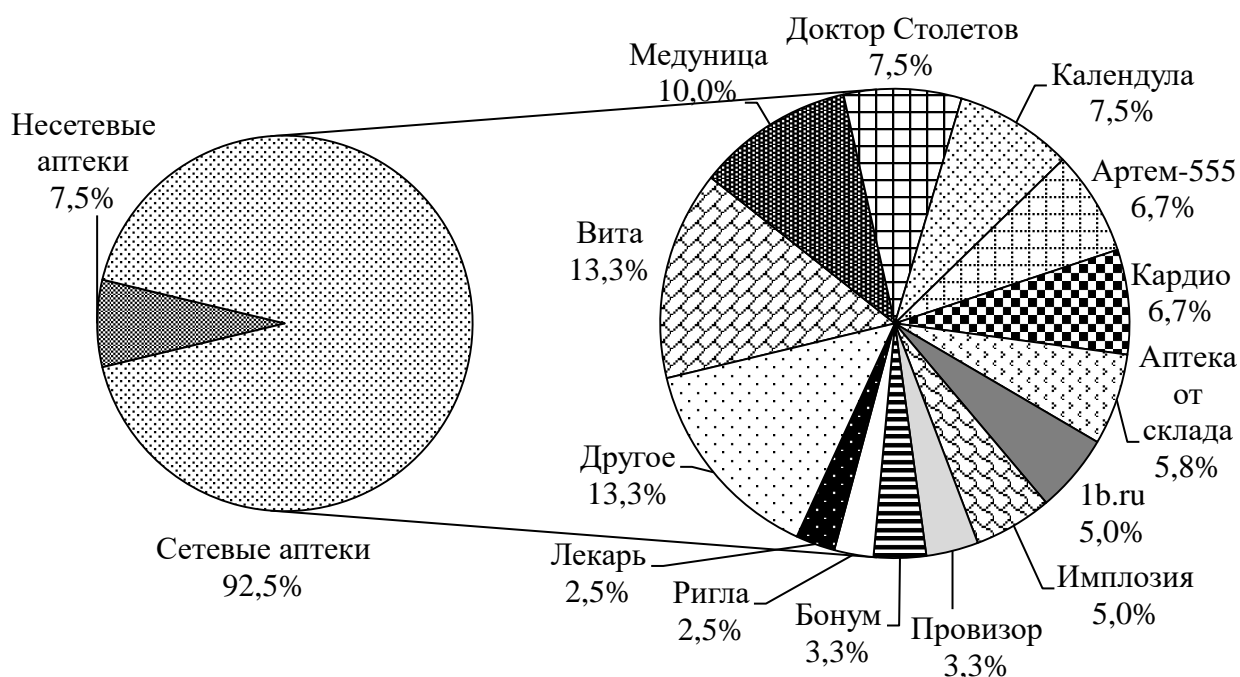


Рисунок 1 – Структура обследованных аптечных организаций по принадлежности к определенной сети

Выявлено, что, несмотря на активные преобразования на розничном фармацевтическом рынке Саратовской области за последние пять лет (2014-2019 гг.) (вместо аптек сети «Имплюзия» (г. Самара), появились аптеки «Низкие цены» (г. Самара), а на месте аптек сети «Медуница» (г. Саратов) – другие сети – «Озерки» (г. Москва) и др.), однако общие характеристики аптечной сети (доля сетевых и несетевых аптек, ассортимент товаров и др.) в целом сохранились. К 2019 году концентрация аптечных организаций увеличилась, преимущественно в центральных частях города.

Все 120 исследованных аптек полностью реализуют свою основную деятельность, в частности отпуск рецептурных и безрецептурных лекарственных препаратов, а также отпуск парафармацевтической продукции различного ассортимента. Такую социально-значимую функцию, как отпуск льготных лекарственных препаратов и медицинских изделий осуществляют всего 8 аптек (6,7%) («Аптека №288», «Аптека «262», «Медуница», «Мир лекарств», «Бонум», «Здоровье+», «Имплозия», «Каскад 3»). Отпуском наркотических средств и психотропных веществ занимаются только 4 аптечные организации (3,3%) («Медуница», «Галлакс ЛТД», «№288», «№18+»); экстермпоральные лекарственные формы изготавливают только 2 аптеки (1,7%) («Аптека №288» «Аптека №262»).

Более половины аптек (60,8%) работают в режиме 12-часового рабочего дня – с 8:00 до 20:00 или на час дольше – с 8:00 до 21:00 (20% аптек). Однако встречались аптеки с другими режимами работы: 14 часов – с 8:00 до 22:00 (6% аптек, преимущественно расположенные в центре города – «Бонум», «Стомадент»), 16 часов (с 7:00 до 23:00), 9 часов (с 9:00 до 18:00). Круглосуточно работают 11,7% обследованных аптечных организаций, большинство из которых расположено в спальнях районах. При этом все организации работают ежедневно без перерывов и выходных.

Большинство аптек (57,5%, 69 аптек) расположены в спальнях районах города, остальные 42,5% (51 аптека) – в центральных частях города. При этом аптеки зачастую расположены в местах высокой проходимости, например, рядом с остановками общественного транспорта (75,0%), вблизи перекрестка (57,5%) или рядом с торговыми организациями (55,8%), либо в непосредственной близости от медицинской организации (41,7%). Стоит отметить, что 14 аптек (11,7%) традиционно располагаются в одних и тех же местах, где на протяжении долгого времени (последних 20 лет) существовали и другие аптеки (рисунок 2).

Помимо основной деятельности – реализации товаров аптечного ассортимента, многие аптеки предоставляют населению дополнительные услуги, наиболее распространенными из которых являются: обслуживание по банковским

картам (95,8%), возможность заказа товаров, отсутствующих в ассортименте (80,0%), 43,3% аптек осуществляют измерение давления/веса (кроме того «Хорошая аптека» проводит измерение уровня сахара в крови). Почти половина обследованных аптек (42,5%, 2014-2015 гг.), предоставляют возможность заказа товаров через интернет (к 2019 г. все обследованные сетевые аптеки (92,5%) имеют интернет-сайт и предоставляют возможность заказа товаров через интернет) – это повышает конкурентоспособность аптек, поскольку у потребителей есть дополнительная возможность ознакомиться с аптечным ассортиментом или даже приобрести товары, находясь в интернет-пространстве. 4,2% аптек используют смс-рассылку информации потребителям, 3,3% аптек осуществляют доставку товаров на дом, 2,5% аптечных организаций предоставляют консультационные услуги врача (хотя это не является функцией аптеки).



Рисунок 2 – Особенности месторасположения аптечных организаций

Аптеки постоянно проводят акции, направленные на привлечение дополнительных покупателей. Так, 67,5% аптек предоставляют подарок при покупке лекарственных препаратов или медицинских изделий (носовые платки, календари, носки, магниты и пр.), 26,7% аптек предоставляют скидку на товар месяца (ВИТА, Фармволга и др.), 23,3% аптек предоставляют скидку на вторую

покупку. 3,3% аптек («Доктор Столетов», «Ригла») используют такой маркетинговый инструмент, как скидка на «товар дня» (в качестве товаров дня выступают как лекарственные препараты, так и парафармацевтическая продукция – БАДы, гигиенические средства, средства для ухода за полостью рта и пр. В ходе исследования выяснилось, что некоторые аптеки в качестве подарка выбирают лекарственный препарат, что является нарушением законодательства РФ, так как получение образцов лекарственных препаратов в качестве подарка запрещено Федеральным законом РФ от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»).

Среди дисконтных программ, проводимых аптеками, чаще всего используются дисконтные карты с фиксированной скидкой (31,7% аптек, такие как «Имплозия», «Бонум», «Мир лекарств», «1b.ru» и др.), скидки пенсионерам (31,7% – «Хорошая аптека», «Провизор», «Аптека №18+» и др.), накопительные карты (17,5% аптек – «Бонум», «Кардио», «Имплозия» и др.), купон на следующую покупку (2%, «Народная аптека») и подарочный сертификат (2%, аптека «Лекарь»). Некоторые аптеки (8%) предоставляют скидки своим постоянным клиентам, размер которой варьирует в зависимости от суммы покупки и может составлять до 12% (аптеки «Эконом», «Хорошая аптека», «Бонум», «Провизор»), а так же скидки на весь ассортимент от 5 до 15% (6% аптек – «Домашняя аптека», «Мир лекарств»).

При исследовании ассортимента аптек выявлено, что в ассортимент всех аптек входят такие группы товаров, как лекарственные препараты, БАДы, лекарственное растительное сырье и минеральные воды, медицинские изделия, предметы санитарии и гигиены, предметы и средства по уходу за больными, а так же косметические средства. Диетическое питание имеется в ассортименте 63,3% аптечных организаций, в 61,7% аптек можно приобрести детское питание, в 57,5% аптек имеются средства для обеспечения здорового образа жизни, парфюмерную продукцию можно купить в 49,2% аптек, дезинфицирующие средства – в 44,2%, лечебное питание – в 36,7% аптек, посуду для медицинских целей – в 25,0% аптек. Отдел оптики функционирует в 27,5% аптек.

Многие аптеки для привлечения клиентов и создания репутации выпускают товары собственной торговой марки (СТМ): аптеки сетей «1b.ru», «Доктор Столетов», «Вита». В качестве СТМ выступают такие товары, как питьевая вода, средства гигиены, косметические средства и др.

Большинство аптек (83,3%) имеют традиционный (полный) тип обслуживания (закрытая выкладка), остальные 16,7% имеют торговые залы с частичным самообслуживанием (такие сетевые аптеки как «1b.ru», «Доктор Столетов», «Хорошая аптека»).

Численность персонала определяется аптекой самостоятельно и зависит от вида аптеки и объема ее работы, режима работы и количества смен и варьировала от 3 до 18 человек, включая руководителей, специалистов и вспомогательный персонал. Среднесписочное количество всех сотрудников составило $6,3 \pm 2,3 \pm 0,21$ человек, среднесписочное количество фармацевтических специалистов $4,3 \pm 1,5 \pm 0,14$ человек (таблица 4).

Таблица 4 – Среднесписочное количество сотрудников фармацевтической организации

Группа сотрудников	Среднесписочный состав (кол-во человек)
Фармацевтические специалисты	$4,3 \pm 1,5 \pm 0,14$
Другие специалисты	$2,1 \pm 1,7 \pm 0,16$
Вспомогательный персонал	$1,6 \pm 0,8 \pm 0,07$
Всего сотрудников	$6,3 \pm 2,3 \pm 0,21$

Руководителем аптечной организации, как правило, является женщина (92,5%), реже мужчина – 7,5%. Возраст руководителя варьирует от 25 до 71 года, средний возраст составил $40,4 \pm 10,3 \pm 0,94$ лет. Руководитель имеет высшее образование и сертификат по специальности «Управление и экономика фармации» (80,0%), с общим стажем работы $17,5 \pm 10,4 \pm 0,95$ лет и средним стажем работы в должности $10,0 \pm 7,1 \pm 0,65$ лет [150].

Таким образом, современная городская аптечная организация представляет собой аптеку готовых лекарственных форм частной формы собственности, со сроком работы на фармацевтическом рынке около 10 лет и организационно-

правовой формой – общество с ограниченной ответственностью. Аптека, как правило, принадлежит к определенной сети; расположена в местах высокой проходимости (рядом с остановками общественного транспорта, с торговыми организациями, в непосредственной близости от лечебных учреждений), имеет режим работы с 8:00 до 20:00. Ассортимент аптеки включает такие группы товаров, как лекарственные препараты, БАДы, лекарственное растительное сырье, минеральные воды, медицинские изделия, предметы санитарии и гигиены, предметы и средства по уходу за больными, а так же косметические средства, диетическое и детское питание, парфюмерная продукция, реже в ассортименте аптек имеется оптика. Часть аптек так же реализует товары собственной марки. Помимо реализации лекарственных препаратов и других товаров аптечного ассортимента, аптека предоставляет населению дополнительные услуги (обслуживание по банковским картам, возможность заказа товаров, отсутствующих в ассортименте, возможность заказа через интернет, измерение давления/веса), проводит различные акции, направленные на формирование лояльности потребителей. Средняя численность персонала аптеки варьирует в пределах от 3 до 7 человек. Руководителем аптечной организации является женщина в возрасте от 26 до 45 лет, с общим стажем работы от 10 до 15 лет, и стажем в должности руководителя от 6 до 10 лет. Современная аптека редко принимает участие в программах государственной социальной поддержки населения и редко осуществляет производственные функции.

Все описанные особенности деятельности аптечных организаций характеризуют место работы фармацевтического специалиста и влияют на его профессиональную реализацию, возможность квалифицированного выполнения своих трудовых функций.

3.2. Характеристика социально-профессиональной группы фармацевтических специалистов аптечной организации

Экономические преобразования, модернизация здравоохранения создают предпосылки для изменений, происходящих в фармацевтической отрасли и условия для решения проблемы качества оказания медицинской и фармацевтической помощи населению. Значимую роль в этих вопросах имеет кадровое обеспечение фармацевтических и медицинских организаций [1].

К претендентам на профессиональную фармацевтическую деятельность в аптечных организациях предъявляется система требований, отраженных в профессиональных стандартах и отраслевой нормативной документации, касающихся профессионального образования, полученных знаний, навыков, практического опыта. Не менее значимыми являются психологические качества личности фармацевтического работника аптечной организации, ее ориентированность на оказание социальной помощи. В этой связи целесообразно рассмотреть спектр необходимых для фармацевтического работника аптеки профессиональных и социальных характеристик, влияющих на его профессионализацию и в своей совокупности составляющих образ специалиста, готового к профессиональной деятельности [46, 157, 184].

В социологическом исследовании приняли участие фармацевтические работники различных аптечных организаций г. Саратова и Саратовской области. Возраст фармацевтических работников варьировал от 20 до 71 года. Среди респондентов преобладали лица молодого возраста (20-29 лет) – $66,3 \pm 0,4\%$, средний возраст специалистов составил $30,80 \pm 8,29 \pm 0,51$ лет ($M \pm \sigma \pm m$).

Подавляющее большинство опрошенных фармацевтических работников – женщины ($96,1 \pm 0,5\%$), состоящие в браке ($56,0 \pm 0,4\%$) или незамужние ($30,7 \pm 0,3\%$) со средним количеством человек в семье $3,05 \pm 1,10 \pm 0,05$, включая детей дошкольного и школьного возраста ($37,3 \pm 0,3\%$) и лиц пожилого возраста ($11,5 \pm 0,2\%$). Место фактического проживания большинства респондентов – город, являющийся областным ($75,9 \pm 0,4\%$) или районным ($20,9 \pm 0,2\%$) центром. Бытовые

условия проживания большинства респондентов хорошие – в собственном жилье проживают $79,6 \pm 0,4\%$ (арендуют жилье – $19,4 \pm 0,2\%$). Респонденты имеют средний доход на одного члена семьи – $72,5 \pm 0,3\%$, или доход выше среднего – $24,8 \pm 0,1\%$.

Большинство респондентов имеют среднее фармацевтическое образование и квалификацию «фармацевт» ($74,7 \pm 0,4\%$) (таблица 5). Стаж работы опрошенных по специальности варьировал от 0,5 до 50 лет (средний стаж работы по специальности $8,63 \pm 9,44 \pm 0,47$ лет), мода – 5, медиана – 5. Длительность трудовой деятельности на последнем месте работы от 0,5 до 40 лет, средний стаж работы на последнем месте работы $4,30 \pm 5,13 \pm 0,25$ лет. Распределение не может характеризоваться как нормальное, при этом характерной средней величиной этого вариационного ряда может служить медиана.

Таблица 5 – Распределение фармацевтических работников по стажу работы и уровню образования

Уровень образования	Стаж работы, лет				Все	
	до 3-х лет		4 года и более			
	Абс.	Отн., %	Абс.	Отн., %	Абс.	Отн., %
Среднее фармацевтическое	95	67,9	209	78,3	304	74,7
Высшее фармацевтическое	45	32,1	58	21,7	103	25,3
Все	140	34,4	267	65,6	407	100,0

Большую часть опрошенных составили лица с общим стажем работы до 5 лет ($56,5 \pm 0,4\%$). Выявлена устойчивая линейная корреляция между возрастом специалиста и стажем его работы по специальности ($r=0,902$), что свидетельствует о схожей образовательно-профессиональной траектории фармацевтических специалистов (обучение в учреждении высшего или среднего фармацевтического образования после окончания школы, работа по специальности).

Выявлена статистически значимая связь между уровнем образования и частотой смены места работы: специалисты с высшим фармацевтическим образованием чаще меняют место работы, чем специалисты со средним

фармацевтическим образованием (критерий χ^2 составляет 6,469, критическое значение χ^2 при уровне значимости $p < 0,05$ составляет 5,991) [148].

Среди работников аптеки большинство занимают должность «фармацевт» и работают в непосредственном контакте с потребителями ($77,9 \pm 0,4\%$) (таблица 6). В опросе также участвовали респонденты, работающие в должности провизора ($7,6 \pm 0,1\%$), провизора-интерна ($1,0 \pm 0,0\%$), фасовщика ($1,7 \pm 0,1\%$), и руководители аптечных организаций (директор аптеки, заведующие аптеками и заместители заведующих аптеками).

По результатам исследования выявлено, что сотрудники, имеющие среднее образование, реже занимают руководящие должности в аптеке ($\chi^2 = 17,553$; $p < 0,001$).

Таблица 6 – Распределение фармацевтических работников по уровню образования и занимаемой в аптеке должности

Должность	Уровень образования				Все	
	Среднее фармацевтическое		Высшее фармацевтическое			
	Абс.	Отн., %	Абс.	Отн., %	Абс.	Отн., %
Фасовщик	7	2,3	-	-	7	1,7
Фармацевт	276	89,9	41	41,0	317	77,9
Провизор	-	-	31	31,0	31	7,6
Провизор-интерн	-	-	4	4,0	4	1,0
Заведующий аптекой (директор), заместитель	24	7,8	24	24,0	48	11,8
Всего	307	75,4	100	24,6	407	100,0

Опрошенные чаще всего ($84,3 \pm 0,5\%$) работают в сетевых аптечных организациях (остальные $15,7 \pm 0,2\%$ работают в несетевых аптеках). Основная часть фармацевтических специалистов работает в аптеках готовых лекарственных форм ($52,3 \pm 0,4\%$) и в аптечных пунктах ($46,4 \pm 0,3\%$), остальные $1,2 \pm 0,1\%$ работают в производственных аптеках.

Большинство ($80,6 \pm 0,4\%$) опрошенных фармацевтических работников работают в аптечных организациях с организационно-правовым статусом

общество с ограниченной ответственностью (остальные $8,8\pm 0,1\%$ работают в аптеках, зарегистрированных в качестве индивидуального предпринимателя, $6,6\pm 0,1\%$ – акционерного общества, $3,9\pm 0,1\%$ имеют другую организационно-правовую форму) (таблица 7).

Таблица 7 – Место работы фармацевтических работников в зависимости от организационно-правового статуса аптеки

Организационно-правовой статус аптеки	Вид аптечной организации						Всего	
	Аптека готовых лекарственных форм		Аптечный пункт		Производственная аптека			
	Абс.	Отн., %	Абс.	Отн., %	Абс.	Отн., %	Абс.	Отн., %
ООО	171	42,0	155	36,6	2	0,6	328	80,6
АО	11	2,7	15	4,3	1	0,3	27	6,6
ИП	21	5,2	15	3,7	0	0	36	8,8
Другое	10	2,5	4	0,6	2	0,6	16	3,9

При этом большинство фармацевтических работников ($63,6\pm 0,4\%$) предпочли бы работать в крупной сетевой аптечной организации. Меньше всего хотят работать в небольшой сетевой аптечной организации ($7,4\pm 0,1\%$) или в больничной аптеке ($6,6\pm 0,1\%$).

По результатам самооценки удовлетворенность фармацевтических работников трудовой деятельностью находится на высоком уровне. Так, работники аптек в целом удовлетворены своей работой ($77,1\pm 0,4\%$). $71,0\pm 0,4\%$ опрошенных фармацевтических работников считают, что сделали правильный выбор профессии. Остальные $29,0\pm 0,3\%$ в некоторой степени разочаровались в своей профессии, из них $17,2\pm 0,2\%$ всё равно бы связали свою профессиональную деятельность со здравоохранением, но предпочли бы профессию врача, а $11,8\pm 0,2\%$ выбрали бы совершенно другую отрасль деятельности, не связанную с медициной и фармацией (предпринимательство, экономика, юриспруденция, журналистика, дизайн, психология и др.).

Кроме того, по результатам самооценки выявлено, что у $67,1\pm 0,4\%$ опрошенных фармацевтических работников выполнение работы вызывает как

положительные, так и отрицательные эмоции, $30,5 \pm 0,3\%$ указали, что испытывают только положительные эмоции и выполняют работу «с радостью и удовольствием», а $2,5 \pm 0,1\%$ указали, что испытывают только отрицательные эмоции, осуществляя свои профессиональные функции. При этом респонденты стараются выполнять профессиональные обязанности, проявляя инициативу ($45,5 \pm 0,3\%$) и интерес ($38,3 \pm 0,3\%$) к работе. $14,7 \pm 0,2\%$ фармацевтических специалиста ответили, что «выполняют только то, что поручает руководство» и ещё $1,5 \pm 0,1\%$ ответили, что относятся к выполнению работы безразлично. Также фармацевтические работники оценивали по трехбалльной шкале свой уровень стремления выполнить работу качественно и в срок. Более половины опрошенных ($52,6 \pm 0,4\%$) высоко оценили (3 балла) стремление профессионально выполнять должностные обязанности, еще $39,6 \pm 0,3\%$ респондентов заявили о среднем уровне (2 балла), что в целом дало высокую среднюю оценку $2,37 \pm 0,04$ баллов из максимально возможных 3 баллов.

Уровнем заработной платы удовлетворены только $52,8 \pm 0,4\%$ опрошенных (не удовлетворены размером заработной платы $31,0 \pm 0,3\%$). Средний уровень заработной платы респондентов составил $23\,596,07 \pm 434,97$ руб., что соответствует уровню средней заработной платы в регионе ($26\,823,3$ руб. в 2018 г. – по данным территориального органа федеральной службы государственной статистики по региону). При этом желаемый размер заработной платы больше реального на $44,3 \pm 0,3\%$ и составляет $34\,049,14 \pm 542,30$ руб.

Респонденты редко меняли место работы в течение трудовой деятельности ($44,5 \pm 0,3\%$ – меняли работу 1-2 раза и $36,1 \pm 0,3\%$ ни разу не меняли место работы). Расчет непараметрического критерия Пирсена (хи-квадрат) подтвердил связь между стажем работы и частотой смены места работы: молодые специалисты (стаж работы до 3-х лет), в отличие от фармацевтических работников со стажем более 4-х лет, реже меняют место работы, и таким образом более привержены к конкретному месту осуществления профессиональной деятельности (рисунок 3). Это может быть связано с тем, что молодые специалисты, начиная профессиональную карьеру, первое время работы

осваиваются на рабочем месте, в трудовом коллективе, осваивают тонкости профессии, впервые проходят все виды адаптации к условиям профессиональной деятельности – психофизиологическую, социально-психологическую и профессиональную адаптацию; меньше ориентированы на рынке труда, имеют не полностью сформированные профессиональные потребности, и менее конкурентоспособны на рынке труда, по сравнению с более опытными коллегами.

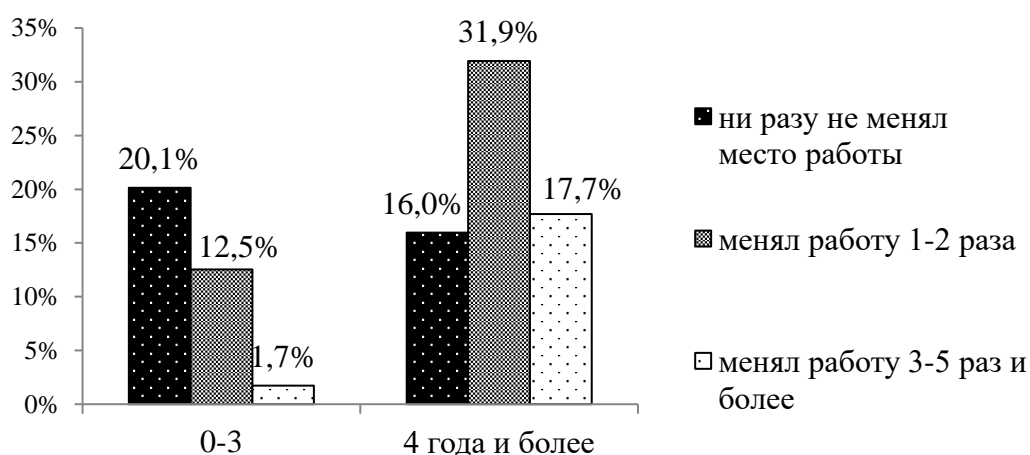


Рисунок 3 – Частота (%) смены места работы фармацевтическими работниками в зависимости от стажа работы (на 100 опрошенных)

Среди специалистов, которые хотя бы раз меняли место работы, наиболее частая причина смены места работы – низкий уровень заработной платы ($38,6 \pm 0,3\%$) (рисунок 4). Менее частые причины смены места работы – отсутствие возможности для профессионального роста ($11,5 \pm 0,2\%$), плохая организация трудовой деятельности ($10,8 \pm 0,2\%$), неудовлетворительные отношения с руководством ($7,1 \pm 0,1\%$), отсутствие эффективной системы поощрения за качественный и результативный труд ($6,4 \pm 0,1\%$), тяжелые условия труда ($6,4 \pm 0,1\%$), выполнение несвойственных профессии обязанностей ($5,9 \pm 0,1\%$), недостаточная социальная защищенность фармацевтических работников ($4,7 \pm 0,1\%$) и напряженные отношения с коллегами ($1,7 \pm 0,1\%$). Среди других причин смены места работы ($10,3 \pm 0,2\%$) – смена места жительства (переезд в другой город).

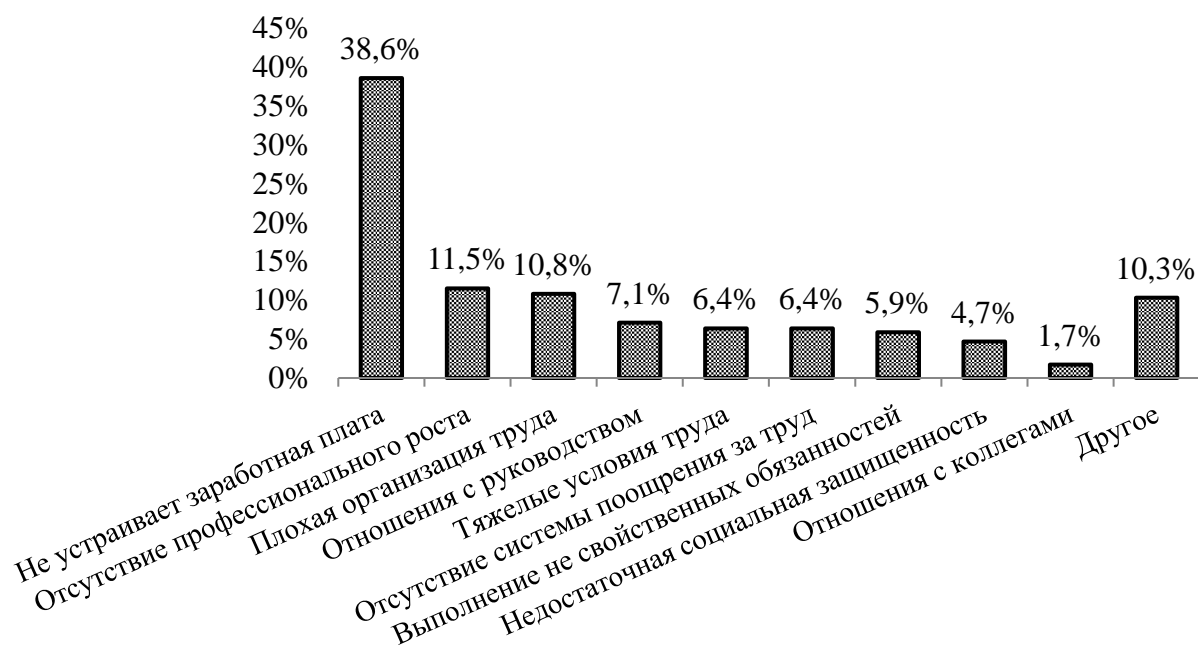


Рисунок 4 – Причины (%) смены места работы фармацевтическими работниками (на 100 опрошенных)

Выявлены существенные закономерности формирования удовлетворенности фармацевтических специалистов работой и заработной платой (таблица 8). На удовлетворенность размером заработной платы влияют такие факторы, как наличие в семье иждивенца (детей дошкольного или школьного возраста, пожилых людей, за которыми требуется уход), приверженность к профессии. Некоторые факторы в совокупности влияют на удовлетворенность заработной платой – семейное положение и состав семьи: замужние специалисты с детьми менее удовлетворены размером заработной платы, чем семьи без иждивенцев ($\chi^2 = 9,492$, $p=0,024$).

Установлена взаимозависимость удовлетворенности заработной платой и удовлетворенности работой в аптеке. Чем больше респонденты удовлетворены размером заработной платы, тем выше их удовлетворенность работой ($\chi^2=49,942$, $p<0,001$). Помимо удовлетворенности заработной платой выявлены другие факторы, влияющие на удовлетворенность профессией фармацевтического работника, среди которых наибольшее влияние оказывают возраст, частота смены места работы, приверженность к профессии и внутренние побудительные мотивы (чувства, которые фармацевты испытывают, приходя на работу). По результатам

исследования, удовлетворенность выше в возрастной группе до 44 лет, а после 45 лет удовлетворенность от работы снижается [271].

Таблица 8 – Удовлетворенность фармацевтических специалистов работой и ее оплатой, n (%)

Характеристика	Удовлетворенность работой				Удовлетворенность заработной платой			
	Удовлетворены (n=314)	Не удовлетворены (n=93)	χ^2	p	Удовлетворены (n=215)	Не удовлетворены (n=192)	χ^2	p
Женщины, n (%)	305 (97,1)	86 (92,5)	4,127	0,043	210 (97,7)	181 (94,3)	3,111	0,078
Возраст \leq 44 лет, n (%)	276 (87,9)	69 (74,2)	10,436	0,002	188 (87,4)	157 (81,8)	2,526	0,112
Возраст \geq 45 лет, n (%)	38 (12,1)	24 (25,8)			27 (12,6)	35 (18,2)		
Семейное положение								
Женат, n (%)	192 (61,1)	58 (62,4)	0,045	0,832	132 (61,4)	118 (61,5)	0,000	0,990
Холост, n (%)	122 (38,9)	35 (37,6)			83 (38,6)	74 (38,5)		
Состав семьи								
Наличие иждивенцев, n (%)	130 (41,4)	47 (50,5)	2,437	0,119	79 (36,7)	98 (51,0)	8,436	0,004
Уровень доходов								
Низкий, n (%)	111 (35,4)	37 (39,8)	1,325	0,516	63 (29,3)	85 (44,3)	10,481	0,006
Средний, n (%)	176 (56,1)	46 (49,5)			128 (59,5)	94 (49,0)		
Высокий, n (%)	27 (8,6)	10 (10,8)			24 (11,2)	13 (6,8)		
Уровень образования								
Среднее, n (%)	237 (75,5)	67 (72,0)	0,448	0,504	164 (76,3)	140 (72,9)	0,607	0,437
Высшее, n (%)	77 (24,5)	26 (28,0)			51 (23,7)	52 (27,1)		
Категория сотрудников								
Менеджер, n (%)	41 (13,1)	7 (7,5)	2,110	0,147	26 (12,1)	22 (11,5)	0,039	0,843
Сотрудник, n (%)	273 (86,9)	86 (92,5)			189 (87,9)	170 (88,5)		
Частота смены места работы								
Ни разу, n (%)	111 (35,4)	36 (38,7)	16,937	<0,001	74 (34,4)	73 (38,0)	3,986	0,137
1-2 раза, n (%)	154 (49,0)	27 (29,0)			105 (48,8)	76 (39,6)		
3 раза и более, n (%)	49 (15,6)	30 (32,3)			36 (16,7)	43 (22,4)		
Чувства, с которыми приходят на работу								
Радость, n (%)	119 (37,9)	5 (5,4)	35,822	<0,001	77 (35,8)	47 (24,5)	6,151	0,014
Разные, n (%)	195 (62,1)	88 (94,6)			138 (64,2)	145 (75,5)		
Выбор профессии вновь								
Провизор/фармацевт, n (%)	241 (76,8)	48 (51,6)	37,086	<0,001	168 (78,1)	121 (63,0)	22,979	<0,001
Врач, n (%)	52 (16,6)	18 (19,4)			37 (17,2)	33 (17,2)		
Другое, n (%)	21 (6,7)	27 (29,0)			10 (4,7)	38 (19,8)		

Удовлетворенность работой влияет на частоту смены места работы: удовлетворенные работой фармацевтические специалисты, в отличие от неудовлетворенных, статистически достоверно реже меняют место работы, чаще приходят на работу с положительными эмоциями, чаще дают положительный ответ на вопрос, связанный с социальной значимостью работы ($\chi^2=18,351$, $p<0,001$) и реже испытывают сожаление от выбранной профессии.

Меньшее влияние на удовлетворенность работой оказывают факторы: семейное положение, состав семьи, должность, уровень образования, уровень доходов. При этом установлено, что специалисты с высшим фармацевтическим образованием достоверно чаще меняют место работы, чем специалисты со средним фармацевтическим образованием ($\chi^2=6,469$, $p<0,05$).

Переменные, используемые в уравнении описываемой модели логистической регрессии, представлены в таблице 9. Было обнаружено, что на удовлетворенность профессией фармацевтического работника в большей степени влияют такие факторы, как чувства, с которыми фармацевты выполняют свою работу, удовлетворенность заработной платой, приверженность к профессии, возраст сотрудника и частота смены места работы. В меньшей степени на удовлетворенность работой влияют такие характеристики, как пол, уровень образования, должность, опыт работы, уровень доходов.

Таблица 9 – Переменные в уравнении модели логистической регрессии, описывающей удовлетворенность фармацевтических специалистов работой от различных факторов

Независимые переменные	B	Среднеквадратичная ошибка	Вальд	ст.св.	Знач.	Exp (B)
Эмоции (чувства)	2,256	0,493	20,908	1	0,000	9,542
Удовлетворенность заработной платой	1,447	0,290	24,932	1	0,000	4,252
Приверженность к профессии	0,796	0,281	8,014	1	0,005	2,217
Возраст	0,789	0,389	4,111	1	0,043	2,201
Частота смены места работы	0,691	0,350	3,900	1	0,048	1,996
Константа	-7,460	1,118	44,498	1	0,000	0,001

Из факторов, снижающих мотивацию к работе, на первом месте также низкая заработная плата ($53,1 \pm 0,4\%$), на втором – неудовлетворительный психологический климат в коллективе ($35,1 \pm 0,3\%$), «авральный» режим работы ($29,2 \pm 0,3\%$), переработки и сверхурочная работа ($26,3 \pm 0,3\%$), необоснованное возложение дополнительных обязанностей ($25,6 \pm 0,3\%$), повышение голоса или нецензурные выражения ($22,6 \pm 0,2\%$), отсутствие перспективы карьерного роста ($22,4 \pm 0,2\%$) и другие (рисунок 5) [149].

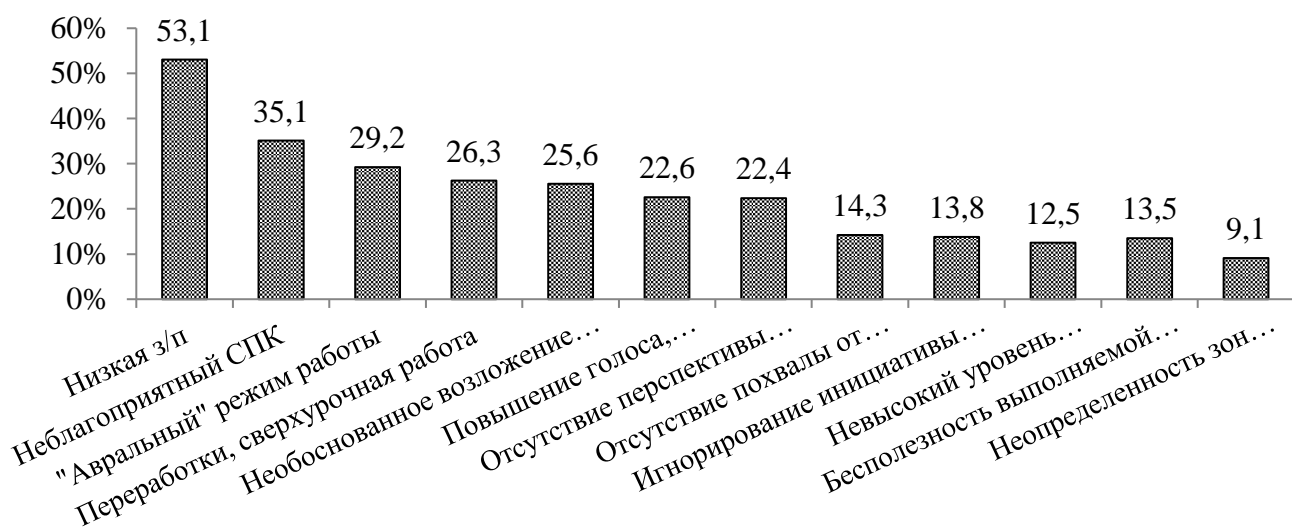


Рисунок 5 – Факторы, снижающие мотивацию к работе у фармацевтических работников (на 100 опрошенных)

Подавляющее большинство ($91,4 \pm 0,5\%$) считает, что основная цель работы аптеки заключается в оказании фармацевтической помощи населению, а основная функция – удовлетворение потребности населения в лекарственных препаратах и парафармацевтической продукции ($85,7 \pm 0,5\%$). Только $12,3 \pm 0,2\%$ в качестве цели работы отмечают также – получение доходов от продажи товаров, и в качестве основной функции считают реализацию товаров ($8,6 \pm 0,1\%$). Несмотря на это, социально значимой свою работу считают $88,7 \pm 0,5\%$ респондентов (рисунок 6).

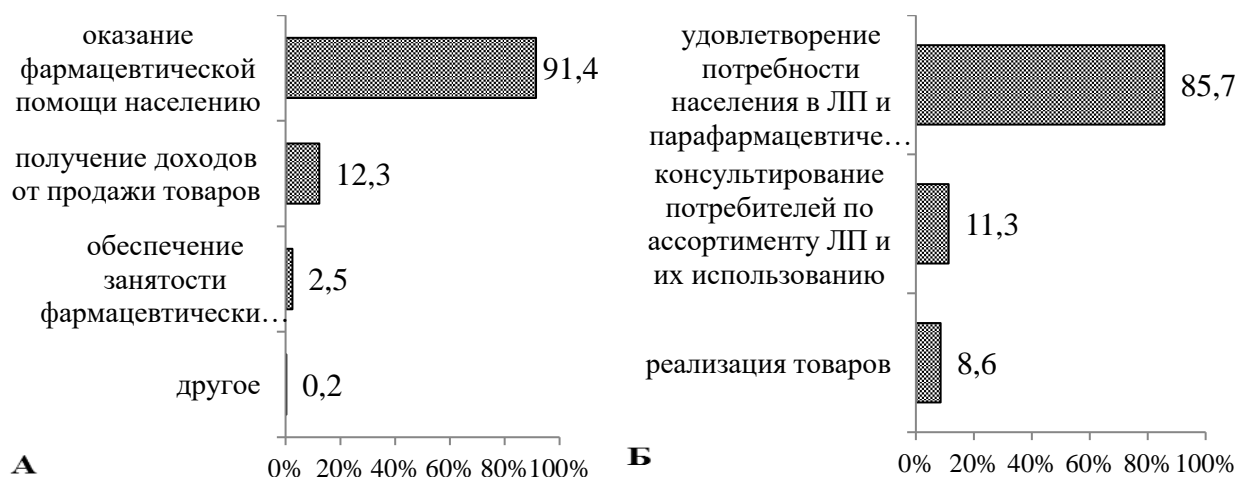


Рисунок 6 – Мнение фармацевтических работников (%) об основной цели работы аптеки (А) и об основной функции работников аптек (Б)

В ходе исследования фармацевтическим работникам было предложено выразить свое отношение к высказываниям, определяющим роль фармацевтического специалиста в обществе. В результате только с одним из высказываний («Отношения между фармацевтическим работником и врачом должны строиться на взаимном уважении») полностью согласны большинство респондентов ($73,5 \pm 0,4\%$), и $14,0 \pm 0,2\%$ частично согласны. Такое мнение свидетельствует о том, что респонденты стремятся к равноправному сотрудничеству с профессиональным медицинским сообществом и повышения своего статуса как специалистов-консультантов в сфере обращения лекарственных средств. С высказыванием «Основная задача профессиональной деятельности фармацевтического работника – сохранение здоровья человека» полностью согласны только $55,8 \pm 0,4\%$ и ещё $32,9 \pm 0,3\%$ частично согласны. Большинство респондентов ($67,8 \pm 0,4\%$) согласились с высказыванием о том, что «Аптека в современных условиях не выполняет свою социальную функцию» (при этом $25,6 \pm 0,3\%$ полностью согласились с высказыванием, а $42,2 \pm 0,3\%$ частично согласились), четверть респондентов ($24,3 \pm 0,2\%$) выразили нейтральное мнение. Только $7,9 \pm 0,1\%$ согласились с тем, что аптечная организация в современных условиях выполняет свою социальную функцию. С высказыванием о том, что «Фармацевтический работник должен работать в тесном контакте с врачом»

полностью согласились только $36,9\pm 0,3\%$ респондентов, а $41,3\pm 0,3\%$ согласились частично (рисунок 7) [144].

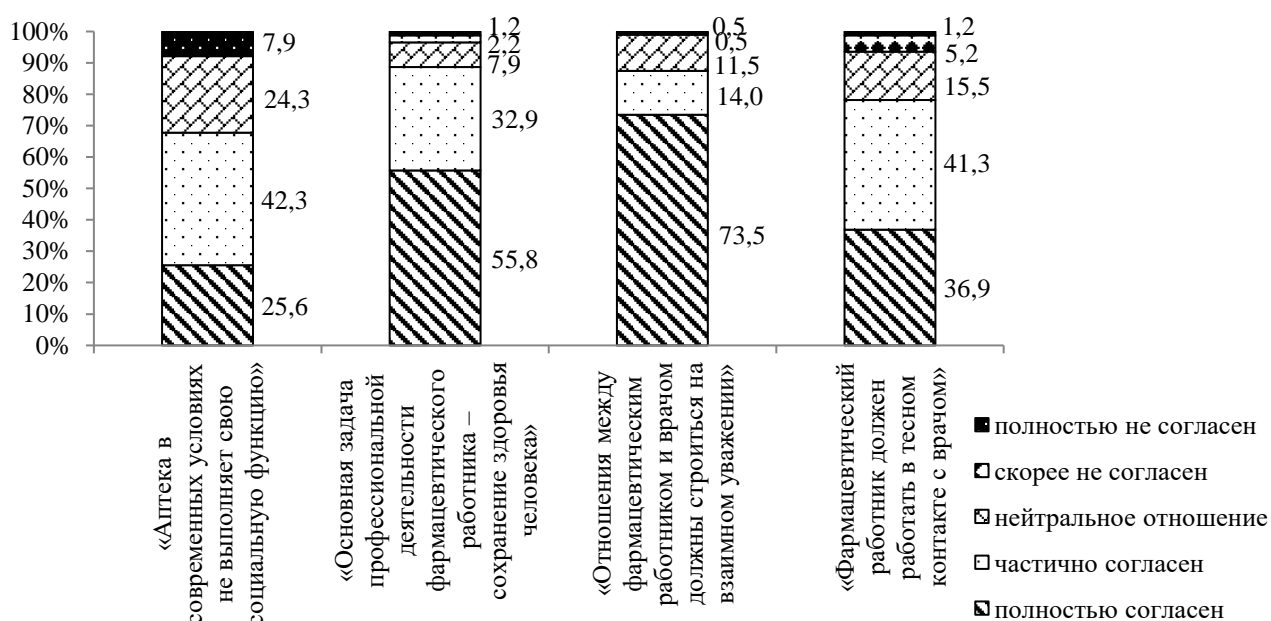


Рисунок 7 – Отношение фармацевтических работников (%) к высказываниям

Отмечается противоречивое мнение респондентов о том, в чьих интересах осуществляет свою деятельность аптечная организация. Так, только $46,9\pm 0,3\%$ опрошенных фармацевтических работников указали, что аптеки работают в интересах населения, в то время как $32,7\pm 0,3\%$ отметили, что аптеки функционируют преимущественно в интересах собственника и $30,7\pm 0,3\%$ – в интересах руководителя организации. Обращает на себя внимание тот факт, что $10,1\pm 0,2\%$ фармацевтических работников отметили, что аптека одновременно функционирует и в интересах населения, и в интересах собственника или работодателя. Данное мнение подтверждает маркетинговый подход к фармацевтической деятельности – добиться успешных результатов деятельности можно только через удовлетворение потребностей населения (рисунок 8).

Вероятно, такое мнение сформировалось, в том числе, на основе целевых установок, поставленных руководством аптечной организации перед своими сотрудниками. По мнению фармацевтических работников, руководители ориентируют сотрудников как на получение экономической выгоды для аптеки

(увеличение объема продаж ($63,9\pm 0,4\%$), увеличение продаж «товаров дня» ($19,2\pm 0,2\%$)), так и на выполнение социально-значимой работы (профессиональное консультирование потребителей по вопросам лекарственной терапии ($53,6\pm 0,4\%$), уменьшение количества дефектуры ($17,4\pm 0,2\%$)).

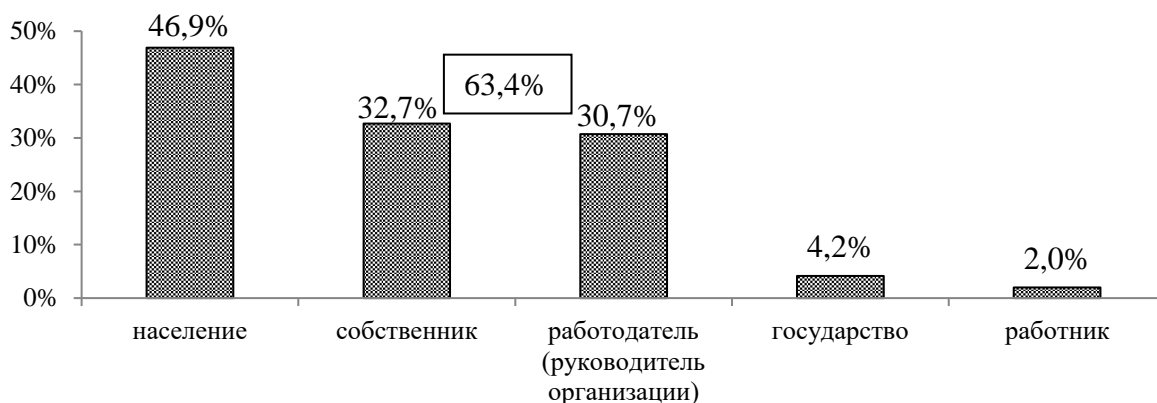


Рисунок 8 – Субъекты, в интересах которых работает аптека, по мнению фармацевтических работников

В нашем исследовании также анализировалась удовлетворенности работой и заработной платой фармацевтических специалистов. Согласно полученным данным, фармацевтические работники удовлетворены своей работой ($77,1\pm 0,4\%$) также как и фармацевты других стран мира (Швеции $91,4\%$ [245], в Саудовской Аравии $63,7\%$ [218]). Также как и в Швеции, российские фармацевтические работники при выборе профессии вновь повторили бы свой выбор (в России $71,0\%$, а в Швеции $80,7\%$) [245].

В зарубежных исследованиях пол и возраст работников аптеки влияют на удовлетворенность своей работой [245, 250]. В недавнем исследовании [250] установлено, что женщины-фармацевты более удовлетворены работой, чем мужчины, несмотря на то, что женщины реже продвигаются по карьерной лестнице. Однако в нашем исследовании влияние пола на удовлетворенность работой не установлено. По данным зарубежных исследований, мужчин-фармацевтов, работающих в аптеках других стран, гораздо больше, чем в России [230, 239, 245, 246, 261]. Профессия фармацевтического специалиста аптечной

организации считается «женской» профессией, так как в профессии традиционно мало специалистов мужского пола. Это может быть связано с тем, что профессия не считается высокодоходной, является менее престижной, по сравнению с другими медицинскими профессиями, работник зачастую воспринимается не как специалист, а как работник, осуществляющий технические функции. Такое соотношение мужчин и женщин в профессии сложилось в странах постсоветского пространства. Еще на этапе обучения в группах обучаются в основном лица женского пола, что может быть психологической преградой для обучения лиц мужского пола. После обучения мужчины могут не остаться в профессии из-за того что работа осуществляется в женском коллективе, сама работа является многозадачной и отличается высокой коммуникативной нагрузкой. При этом профессия является стрессогенной (многие исследования показали, что на общую удовлетворенность фармацевтов своей работой и на производительность отрицательно влияет высокая рабочая нагрузка и стресс на рабочем месте [16, 17, 35, 196, 199, 205, 206, 241], предъявляет высокие требования к фармацевтическим знаниям, требует усердия и внимательности при осуществлении трудовых функций. Исследования других авторов показали, что существует значительная связь между выгоранием и неудовлетворенностью в работе фармацевтических специалистов [239, 275, 281].

В нашем исследовании с возрастом специалисты становятся менее удовлетворенными от работы. Это может быть связано с высокими нагрузками, однообразием выполняемой работы, несоответствием ожидаемой заработной платы с реальной, короткой карьерной лестницей. В одном из зарубежных исследований [250], возраст также влияет на удовлетворенность работой следующим образом: фармацевты среднего возраста менее удовлетворены, чем работники младшего и старшего возраста. Согласно одному из исследований, проведенному в США [204], возраст и стаж работы во многом влияют на приверженность к работе. У молодых фармацевтов более низкий уровень удовлетворенности и организационной привязанности. Другие предикторы приверженности организации включают межличностные отношения в коллективе,

поддержку руководителей и условия практики [220]. Высокое удовлетворение работой положительно повлияет на приверженность делу, что, в свою очередь, снизит ротацию фармацевтов [275].

Общее удовлетворение работой было высоким. Однако не наблюдалось различий в удовлетворенности работой между работниками, имеющими высшее либо среднее фармацевтическое образование. Тот факт что специалисты, имеющие высшее фармацевтическое образование чаще меняют место работы, чем специалисты со средним фармацевтическим образованием, может свидетельствовать о меньшей удовлетворенности профессией лиц с высшим образованием. Это может быть связано с тем, что дифференциация трудовых функций в российских аптеках среди специалистов со средним и высшим образованием не выражена. Фармацевтические специалисты аптек осуществляют отпуск товаров аптечного ассортимента, консультирование посетителей аптек, приемку товаров, хранение товаров и другие функции. Более того, зачастую не выражена дифференциация в заработной плате специалистов с разным уровнем образования. Кроме этого занять должность руководителя могут как специалисты с высшим образованием, так и специалисты со средним образованием при наличии определенного стажа работы.

Высшее учебное заведение готовит специалиста, способного к работе не только в аптеке, но и на производстве, в аналитических лабораториях. Таким образом, многие знания, полученные в вузе, остаются невостребованными, если специалист свою профессиональную траекторию связывает с работой в аптеке. Эти факторы объективно могут влиять на удовлетворенность фармацевтических специалистов профессией.

Несмотря на разнообразие аптечных организаций как места работы и профессиональной реализации фармацевтического специалиста, работники аптеки обладают определенным единством мнения по основным принципиальным вопросам осуществления фармацевтической деятельности (основные цели работы аптеки и функции фармацевтических работников, целевые установки при выполнении профессиональных обязанностей, осознание своей работы как

социально значимой для общества, осознание необходимости совместной работы с медицинскими специалистами), что характеризуют фармацевтических специалистов как отдельное профессиональное сообщество.

При наличии внутренних социально-ориентированных мотиваций в профессиональной деятельности более половины специалистов указывают на существующие в аптеке условия, стимулирующие на достижение экономических результатов деятельности с акцентом на повышение объемов продаж.

Работа в условиях современной аптечной организации существенным образом влияет на профессиональное становление фармацевтического специалиста, реализацию себя в выбранной специальности, определяет возможности квалифицированного выполнения профессиональных обязанностей.

Профессиональное самопонимание личности фармацевтического работника можно рассмотреть через призму профессионального самосознания, которое складывается из ценностно-нравственной, смысловой, личностной структуры. Фармацевтические работники понимают и осознают смысл своей профессии в общественно полезной деятельности (ощущение социальной значимости выполняемой работы ($88,7 \pm 0,5\%$), готовность к взаимодействию с медицинским сообществом ($78,2 \pm 0,4\%$). Фармацевтические работники аптечных организаций осознают выполняемую ими социальную роль в обществе (оказание фармацевтической помощи населению $91,4 \pm 0,5\%$) и основную функцию (удовлетворение потребности населения в лекарственных препаратах и парафармацевтической продукции $85,7 \pm 0,5\%$). Личные мотивы профессиональной группы не противоречат общественным мотивам (сохранение и укрепление здоровья человека) [148]. Таким образом, результаты исследования свидетельствуют о том, что большинство фармацевтических работников аптечной организации «профессионально социализированы» и составляют отдельную профессиональную группу в обществе.

ГЛАВА 4. МЕДИКО-СОЦИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ РОЛИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ СПЕЦИАЛИСТОВ

4.1. Социальные представления медицинского профессионального сообщества о профессиональной роли фармацевтического специалиста

Обеспечение условий сохранения и укрепления здоровья населения выступает одной из важнейших целей социальной политики развитого общества. Для достижения данных целей значимой, наряду с предоставлением доступной медицинской помощи, является деятельность по надлежащему лекарственному обеспечению населения и реализация, таким образом, межведомственного подхода к охране здоровья населения [63, 65]. Фармацевтические и медицинские специалисты совместно выполняют общую цель – укрепление и сохранение здоровья населения. Для успешной реализации общей цели и налаживания межпрофессиональных связей фармацевтам и врачам необходимо работать в тесном профессиональном контакте и обеспечивать высокие стандарты качества оказываемых услуг [104].

Большинство опрошенных врачей – женщины ($78,1 \pm 0,5\%$). Большая часть респондентов состоит в браке ($74,1 \pm 0,5\%$). Возраст респондентов варьировал от 24 до 75 лет (средний возраст $44,49 \pm 11,54 \pm 0,62$ года). Основную долю респондентов ($47,8 \pm 0,4\%$) занимали врачи различных специальностей (эндокринолог, офтальмолог, кардиолог, хирург, акушер-гинеколог и пр.), $16,3 \pm 0,2\%$ – работали терапевтами, педиатрами или врачами общей практики. Треть опрошенных ($35,9 \pm 0,3\%$) составили врачи, занимающие руководящие должности, в том числе главные врачи, их заместители и пр. ($22,2 \pm 0,2\%$) и заведующие отделениями ($13,7 \pm 0,2\%$).

Среди респондентов основную долю ($58,0 \pm 0,4\%$) занимали врачи поликлиник, работа которых непосредственно связана с сектором розничного

фармацевтического рынка, $36,7 \pm 0,3\%$ врачей работали в стационаре. Стаж работы опрошенных составил от 0,5 до 53 лет (средний стаж работы $17,87 \pm 11,35 \pm 0,61$ лет) (таблица 10). Наблюдалась устойчивая линейная корреляция между возрастом специалиста и стажем его работы ($r=0,898$).

Таблица 10 – Характеристика респондентов (врачей) по должности и стажу работы

Стаж работы, лет	Должность								Всего	
	Участковый врач-терапевт (педиатр), ВОП		Врач-специалист		Руководитель структурного подразделения		Руководитель учреждения, заместители руководителя			
	Абс.	Отн., %	Абс.	Отн., %	Абс.	Отн., %	Абс.	Отн., %	Абс.	Отн., %
до 5	7	2,0	42	12,2	5	1,5	7	2,0	61	17,8
6-10	9	2,6	32	9,3	7	2,0	7	2,0	55	16,0
11-15	6	1,8	23	6,7	3	0,9	8	2,4	40	11,7
16-20	5	1,5	22	6,4	9	2,6	21	6,1	57	16,6
21-25	10	2,9	16	4,7	8	2,4	10	2,9	44	12,8
26-30	9	2,6	8	2,4	6	1,7	12	3,5	35	10,2
31-35	4	1,2	13	3,8	6	1,7	7	2,0	30	8,7
36-40	2	0,6	7	2,0	2	0,6	2	0,6	13	3,8
41-45	0	0	2	0,6	1	0,3	1	0,3	4	1,2
свыше 46	0	0	3	0,9	0	0	1	0,3	4	1,2
Всего	52	15,2	168	49,0	47	13,7	76	22,1	343	100,0

Большинство врачей ($64,1 \pm 0,4\%$) имеют квалификационную категорию, из которых $38,8 \pm 0,3\%$ – высшую, $15,2 \pm 0,2\%$ – первую и $10,2 \pm 0,2\%$ – вторую квалификационную категорию. Полученная выборка соответствует структуре врачебных кадров и медицинскому сообществу в целом.

В ходе исследования установлено, что основная часть опрошенных ($81,9 \pm 0,5\%$) считают необходимым взаимодействовать с фармацевтическим работником по вопросам, связанным с лекарственным обеспечением. Из них $45,8 \pm 0,4\%$ считают такую коммуникацию целесообразной в целях изучения рынка лекарственных препаратов, $27,1 \pm 0,3\%$ – при назначении терапии конкретному пациенту и $9,0 \pm 0,2\%$ – по вопросам льготного обеспечения. Каждый десятый

респондент ($12,0 \pm 0,2\%$) полагает, что взаимодействие врача и провизора не имеет никакого смысла (рисунок 9).

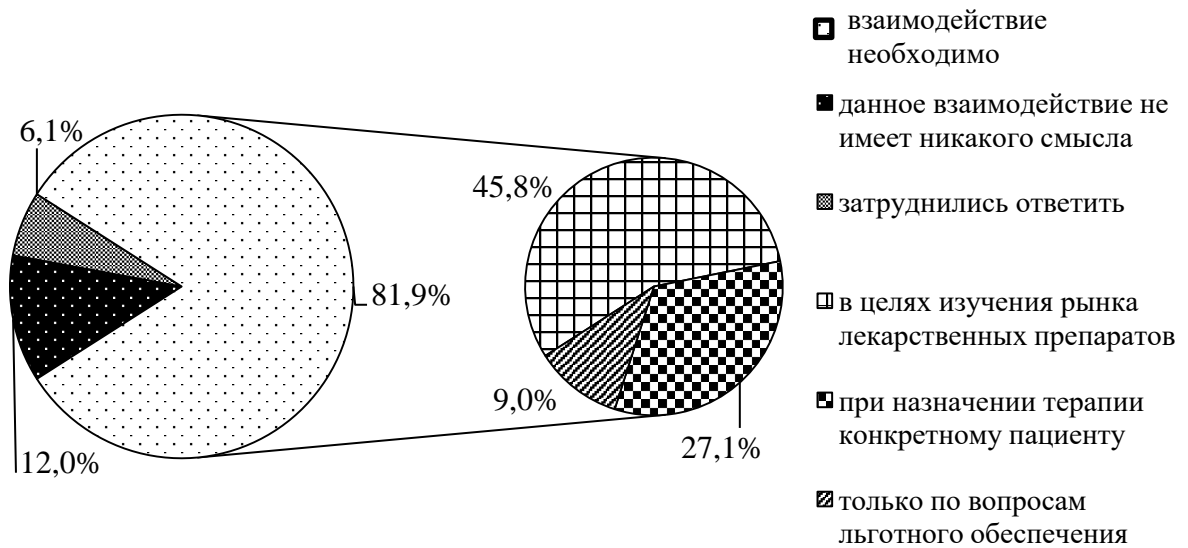


Рисунок 9 – Необходимость взаимодействия врача и провизора, по мнению врачей

При этом все респонденты считают, что из общения с провизором можно получить полезную для себя информацию, например, сведения об ассортименте товаров ($70,8 \pm 0,5\%$), о новинках ЛП ($69,1 \pm 0,4\%$), об эффективности ЛП ($37,6 \pm 0,3\%$), о характеристиках товара ($34,4 \pm 0,3\%$), о побочных эффектах ЛП ($30,9 \pm 0,3\%$) и др. (рисунок 10).

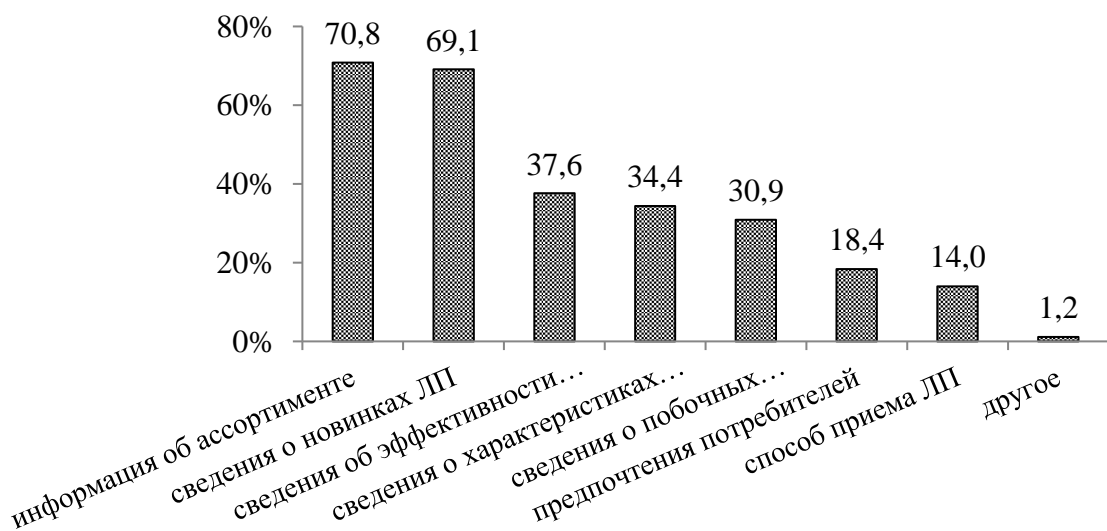


Рисунок 10 – Мнение врачей (%) о характере информации, которую можно получить при общении с провизором

При выявлении отношения респондентов-врачей к самостоятельному выбору пациентом лекарственного препарата установлено, что большинство опрошенных ($66,8 \pm 0,4\%$) считают такой выбор недопустимым. $33,2 \pm 0,3\%$ допускают возможность личного выбора потребителем лекарственного препарата, из них $30,0 \pm 0,3\%$ считают это возможным в отношении препаратов безрецептурного отпуска. Только $3,2 \pm 0,1\%$ опрошенных полагают, что пациент может самостоятельно выбрать препарат любого вида отпуска (как рецептурного, так и безрецептурного).

Отношение респондентов к консультированию пациентов в аптеке неоднозначное. Существенная часть врачей ($46,6 \pm 0,4\%$) считают недопустимым консультацию со стороны фармацевтического работника по выбору ЛП, если имеется врачебное назначение. При этом $73,2 \pm 0,5\%$ считают, что фармацевтическое консультирование в аптеке всё же необходимо, в том числе почти треть респондентов считает консультацию целесообразной, если имеется просьба от покупателя ($31,5 \pm 0,3\%$). Каждый пятый респондент ($21,0 \pm 0,2\%$) полагает, что консультация провизора/фармацевта обязательно должна быть во время покупки любого рецептурного или безрецептурного лекарственного препарата, даже если пациенту это не интересно. $14,9 \pm 0,2\%$ считают необходимым предоставление фармацевтического консультирования только в случае покупки безрецептурного ЛП, а $5,8 \pm 0,1\%$ – только во время покупки рецептурного ЛП (рисунок 11).

Отношение медицинских работников к корректировке врачебного назначения провизором более определенное. Большинство врачей имеют отрицательное отношение к какому-либо изменению назначенной терапии со стороны фармацевтического работника. Такое отношение врачей отмечается как в случае рекомендации работником аптеки вместо выписанного ЛП другого лекарства, но с одинаковым механизмом действия (одинаковым МНН, $64,4 \pm 0,4\%$), так и лекарства с другим механизмом действия (другим МНН, $73,2 \pm 0,5\%$). При этом некоторые респонденты все же считают возможным корректировку фармацевтическим работником назначенного врачом

лекарственного препарата в случаях отсутствия выписанного ЛП или завышенной дозировки выписанного ЛП и пр. (рисунок 12).



Рисунок 11 – Мнение врачей (%) о фармацевтическом консультировании покупателей в аптеке

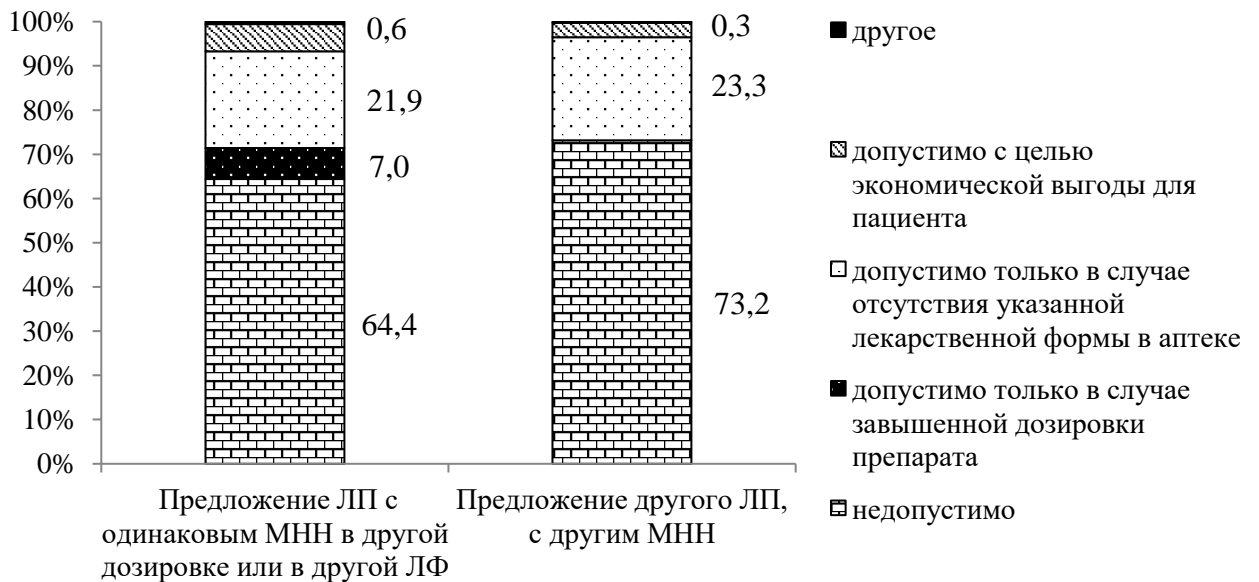


Рисунок 12 – Мнение врачей (%) о допустимости корректировки врачебного назначения провизором аптеки

Большинство опрошенных врачей ($64,7\pm 0,4\%$) отметили, что лекарство, изготовленное в производственной аптеке, отражает индивидуальные особенности пациента и считают необходимым назначать и выписывать индивидуальные рецепты на экстенпоральную лекарственную форму. Другие $13,7\pm 0,2\%$ указали на то, что ЛП, произведенный на заводе более эффективен, чем ЛП, изготовленный в производственной аптеке. Пятая часть респондентов ($21,6\pm 0,3\%$) затруднились с ответом.

Подавляющее большинство врачей ($92,1\pm 0,5\%$) считает необходимым участие аптеки в системе льготного обеспечения, из них $72,6\pm 0,5\%$ полагают, что отпуск льготных лекарств должен осуществляться в каждой аптеке и $19,5\pm 0,2\%$ – отпуск только в некоторых аптеках. Только $7,9\pm 0,2\%$ считают, что участие аптеки в системе льготного лекарственного обеспечения нецелесообразно, и отпуск лекарств отдельным категориям граждан следует организовать через медицинские организации (рисунок 13).

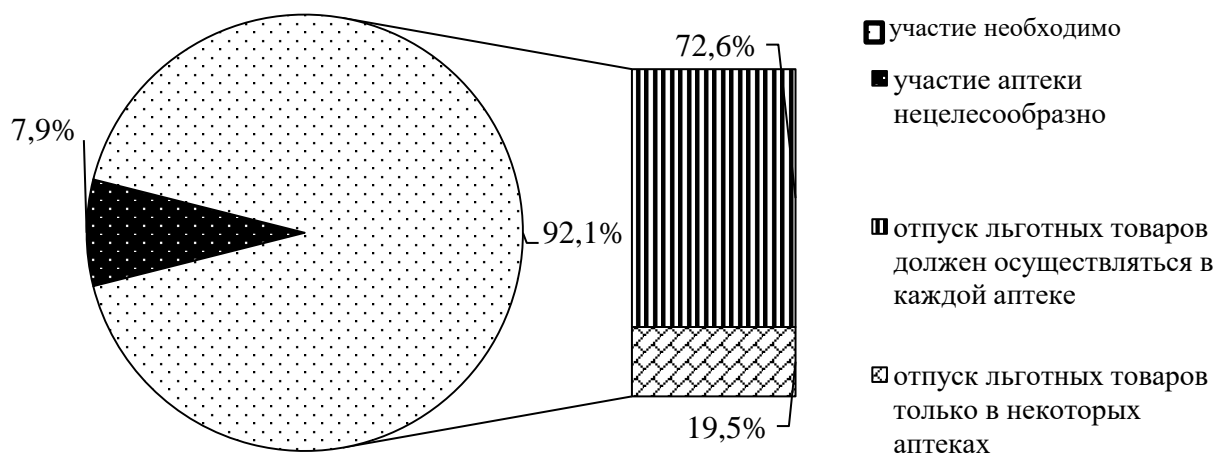


Рисунок 13 – Мнение врачей (%) об участии аптек в системе льготного лекарственного обеспечения

Врачебное сообщество считает, что наркотические и психотропные лекарства должны реализовываться с непосредственным участием аптечной организации ($72,3\pm 0,5\%$), из них $26,2\pm 0,3\%$ полагают, что таких аптек недостаточно и отпуск наркотических и психотропных ЛП должен осуществляться в каждой аптеке, а $46,1\pm 0,4\%$ – отпуск таких лекарств

необходимо осуществлять через ограниченное количество аптек. Каждый четвертый респондент ($26,5 \pm 0,3\%$) напротив, считает, что аптечные организации не должны участвовать в доведении таких ЛП до конечного потребителя, а отпуск ЛП, обладающих наркотическим/психотропным эффектом, целесообразнее организовать через медицинские организации. $1,2 \pm 0,1\%$ врачей затруднились при ответе на вопрос.

Восприятие аптечных организаций врачами неоднозначное: половина ($53,4 \pm 0,4\%$) считает, что аптека – это специализированная организация, выполняющая особые функции, треть ($31,8 \pm 0,3\%$) воспринимают аптеку как организацию здравоохранения. Только $14,9 \pm 0,2\%$ рассматривают аптечную организацию как торговую точку (рисунок 14).

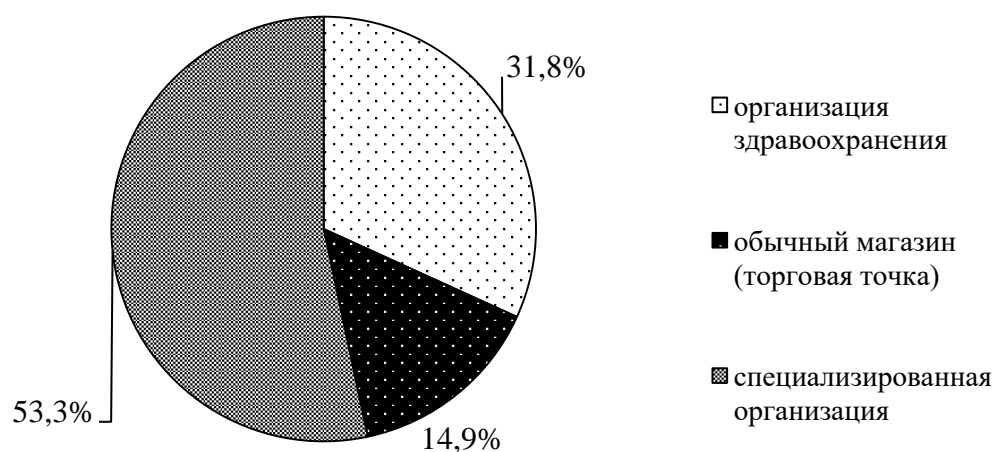


Рисунок 14 – Восприятие аптечной организации врачами

Самыми важными среди функций современной аптеки врачи считают отпуск лекарственных препаратов населению, в том числе отдельным категориям граждан, имеющим право на льготное обслуживание (средние ранговые места $3,23 \pm 2,12 \pm 0,11$ и $3,34 \pm 2,36 \pm 0,13$, не имеют достоверного различия – t-критерий Стьюдента = -0,55, $p > 0,05$), а также фармацевтическое консультирование и изготовление лекарств аптекой ($3,99 \pm 2,43 \pm 0,13$ и $4,20 \pm 2,09 \pm 0,11$ соответственно, $p > 0,05$). Менее важными функциями респонденты посчитали возможность консультирования фармацевтическим работником по телефону и фармацевтическую опеку ($5,40 \pm 1,80 \pm 0,10$ и $5,77 \pm 2,38 \pm 0,13$ $p > 0,05$), а также

оказание дополнительных медицинских услуг ($5,97 \pm 2,09 \pm 0,11$). Наименее значимые с точки зрения респондентов функции аптечных организаций – санитарно-просветительская работа в целях профилактики заболеваний и оказание первой помощи ($6,36 \pm 2,28 \pm 0,12$ и $6,75 \pm 2,68 \pm 0,14$, $p > 0,05$) (таблица 11) [145].

Таблица 11 – Важность функций, выполняемых аптекой, по мнению врачей (ранжирование функций от 1 до 9, где 1 – самая значимая функция, 9 – наименее значимая функция)

Функция	Значимость функции			
	Средний ранг ($M \pm \delta \pm m$)	Me	Mo	Ранговое место
отпуск льготных лекарств (отдельным категориям граждан по программе обеспечения необходимыми ЛС)	$3,23 \pm 2,12 \pm 0,11$	3	1	1
реализация ЛС по низким ценам и широкого ассортимента	$3,34 \pm 2,36 \pm 0,13$	3	1	2
оказание фармацевтической консультации	$3,99 \pm 2,43 \pm 0,13$	4	2	3
изготовление лекарств по индивидуальным рецептам	$4,20 \pm 2,09 \pm 0,11$	4	3	4
фармсправка (консультация фармацевтического работника по телефону)	$5,40 \pm 1,80 \pm 0,10$	5	6	5
фармопека (взаимодействие провизора и пациента, а также провизора и врача в течение всего периода проведения лекарственной терапии)	$5,77 \pm 2,38 \pm 0,13$	6	8	6
оказание дополнительных медицинских услуг (измерение давления, веса и т.д.)	$5,97 \pm 2,09 \pm 0,11$	6	7	7
санитарно-просветительская работа в целях профилактики заболеваний	$6,36 \pm 2,28 \pm 0,12$	7	8	8
оказание первой помощи	$6,75 \pm 2,68 \pm 0,14$	8	9	9

При оценке значимости факторов, определяющих доступность лекарственной помощи для населения (по 10-балльной шкале) наиболее важными факторами, по мнению медицинского сообщества, выступают широкий ассортимент товаров, цена на ЛП и количество аптек на рынке (средние оценки $8,98 \pm 1,91 \pm 0,10$; $8,74 \pm 2,21 \pm 0,12$ и $8,48 \pm 2,05 \pm 0,11$ соответственно). Менее важными

факторами являются возможность заказа ЛП в аптеке ($7,70 \pm 2,39 \pm 0,13$), количество аптек, обслуживающих льготные категории граждан ($7,66 \pm 2,48 \pm 0,13$), количество дежурных аптек ($7,29 \pm 2,76 \pm 0,15$) и консультация фармацевтического специалиста ($7,13 \pm 2,55 \pm 0,14$) (таблица 12).

Обращает на себя внимание тот факт, что для врачей функция фармацевтического консультирования как фактор, определяющий доступность лекарственной помощи, имеет второстепенное значение. Врачи считают, что на доступность лекарственной помощи мало влияет развитие интернет-технологий при оказании ФП ($4,21 \pm 2,91 \pm 0,16$), а также возможность приобрести ЛП вне аптеки (в магазинах, супермаркетах и пр.) ($2,91 \pm 2,82 \pm 0,15$).

Таблица 12 – Значимость факторов, определяющих доступность лекарственной помощи для населения, по мнению врачей (от 1 до 10 баллов, где 1 – незначимый фактор, 10 – значимый фактор)

№	Фактор, определяющий доступность лекарственной помощи	Оценка фактора (баллы)		
		$M \pm \delta \pm m$	Me	Mo
1	Широкий ассортимент товаров	$8,98 \pm 1,91 \pm 0,10$	10	10
2	Цена ЛП	$8,74 \pm 2,21 \pm 0,12$	10	10
3	Количество аптек на рынке	$8,48 \pm 2,05 \pm 0,11$	9	10
4	Возможность заказа ЛП	$7,70 \pm 2,39 \pm 0,13$	8	10
5	Количество аптек, обслуживающих льготные категории граждан	$7,66 \pm 2,48 \pm 0,13$	8	10
6	Количество дежурных аптек	$7,29 \pm 2,76 \pm 0,15$	8	10
7	Консультация фармацевтического специалиста	$7,13 \pm 2,55 \pm 0,14$	8	10
8	Число государственных и муниципальных аптек	$6,93 \pm 2,92 \pm 0,16$	8	10
9	Доставка ЛП	$6,46 \pm 2,92 \pm 0,16$	7	10
10	Количество аптек, реализующих наркотические средства и психотропные вещества	$6,37 \pm 2,75 \pm 0,15$	6	10
11	Количество производственных аптек	$5,81 \pm 2,93 \pm 0,16$	6	10
12	Консультация врача в аптеке	$5,62 \pm 3,30 \pm 0,18$	6	1
13	Количество специализированных (профильных) аптек	$5,60 \pm 2,97 \pm 0,16$	5	10
14	Наличие интернет-аптек	$4,21 \pm 2,91 \pm 0,16$	4	1
15	Реализация ЛП в других точках продаж, помимо аптеки (магазины, супермаркеты)	$2,91 \pm 2,82 \pm 0,15$	1	1

Большинство врачей ($81,3\pm 0,5\%$) считают недопустимым реализацию любых товаров аптечного ассортимента в иных точках продаж, помимо аптеки. Только $18,7\pm 0,2\%$ опрошенных медицинских специалистов полагают, что отпуск товаров аптечного ассортимента можно организовать и в других организациях, помимо аптек (например, в магазинах, супермаркетах и пр.), в том числе $4,1\pm 0,1\%$ респондентов считают допустимым покупку ЛП вне аптечных организаций (рисунок 15).

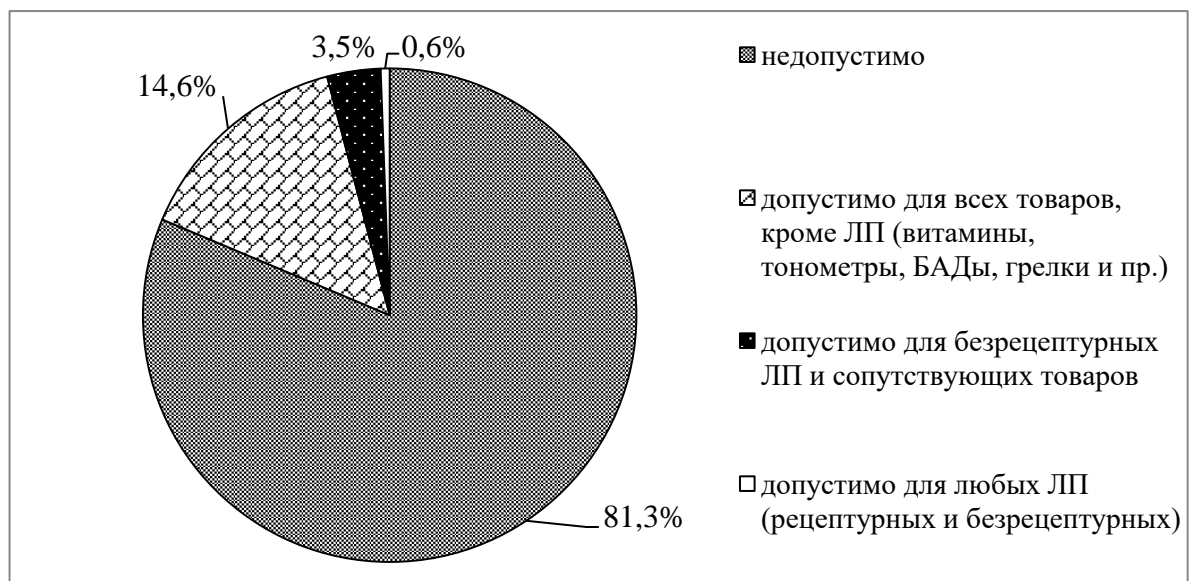


Рисунок 15 – Мнение врачей (%) о правомерности реализации товаров аптечного ассортимента вне аптек (в других организациях торговли)

При оценке ситуации, сложившейся на фармацевтическом рынке России, мнение врачебного сообщества об адекватности государственного контроля разделилось. Так, $50,7\pm 0,4\%$ респондентов устраивают меры контроля, применяемые государственными органами, а остальных респондентов – не устраивают, в частности $46,6\pm 0,4\%$ видят целесообразность в усилении мер контроля. Несколько усиливается различие во мнениях респондентов в отношении государственного контроля над уровнем цен на лекарственные средства – $56,9\pm 0,4\%$ считают, что контроль за ценами недостаточный (рисунок 16).

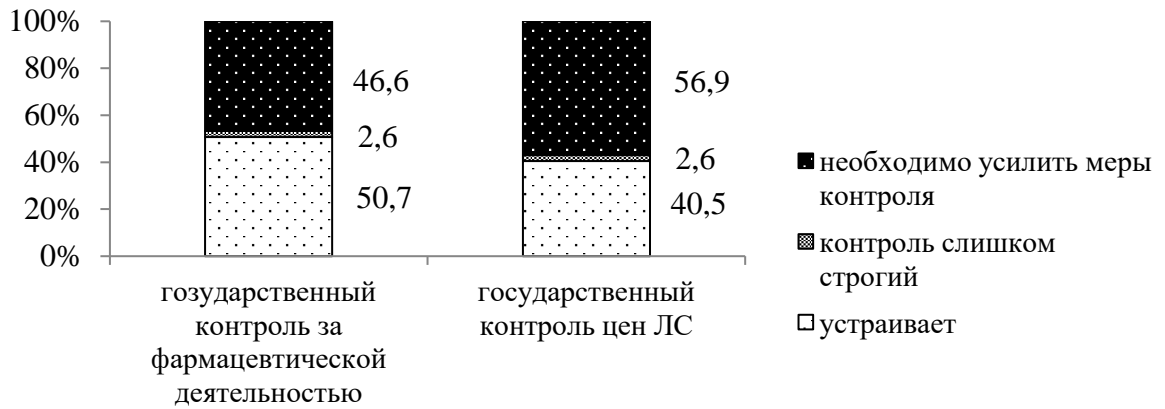


Рисунок 16 – Мнение врачей (%) о состоянии государственного контроля на фармацевтическом рынке

Выявлено отрицательное отношение врачей к уменьшению числа аптек государственной и муниципальной форм собственности ($70,0 \pm 0,5\%$) и положительное отношение врачебного сообщества к появлению и функционированию на рынке Интернет-торговли лекарственными препаратами ($58,3 \pm 0,4\%$) (рисунок 17).

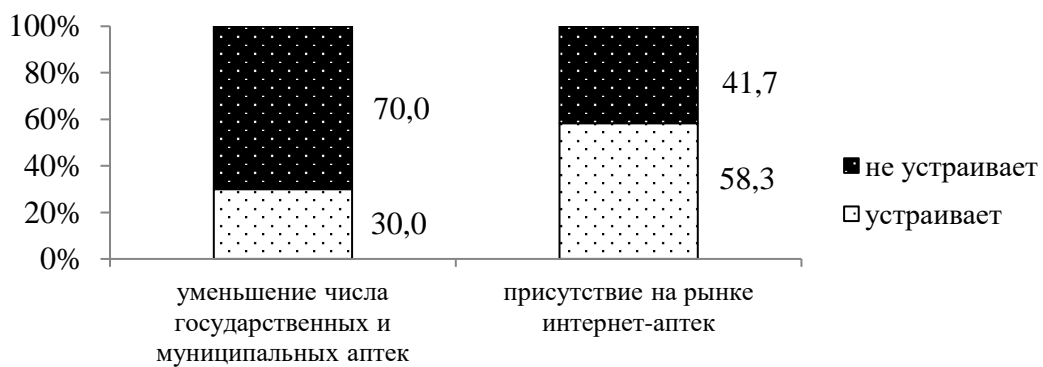


Рисунок 17 – Мнение врачей (%) о ситуации на фармацевтическом рынке

Общее количество аптечных организаций, а также аптек, занимающихся реализацией и отпуском ЛП, содержащих наркотические средства и психотропные вещества, чаще всего вполне отвечает представлениям врачей ($65,0 \pm 0,4\%$ и $60,9 \pm 0,4\%$ соответственно). Однако врачи считают, что аптек, обслуживающих льготные категории граждан, и круглосуточных аптек на рынке недостаточно ($55,7\% \pm 0,4\%$ и $49,6\% \pm 0,4\%$ соответственно) (рисунок 18).

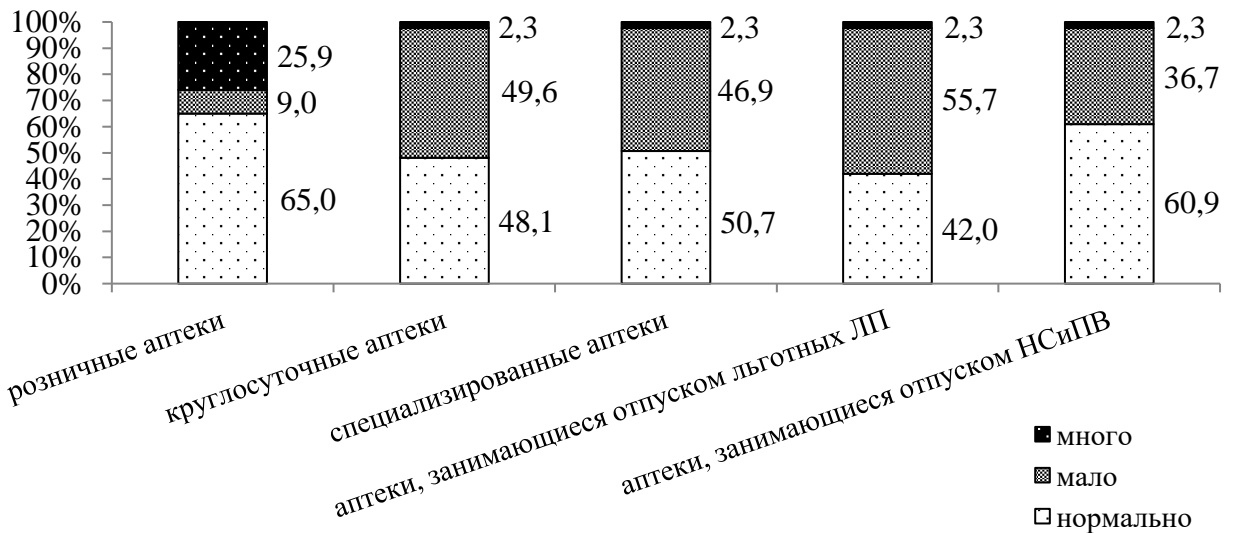


Рисунок 18 – Мнение врачей (%) о количестве аптечных организаций на фармацевтическом рынке РФ

Таким образом, в ходе исследования выявлено мнение врачей о существовании проблем в области лекарственного обеспечения (уменьшение количества государственных и производственных аптек, недостаточное количество аптек, осуществляющих отпуск льготных ЛП и лекарств, содержащих наркотические средства и психотропные вещества (НСиПВ), круглосуточных аптек). Несмотря на отрицательное отношение врачей к какому-либо изменению назначенной терапии со стороны фармацевтического работника, врачи всё же считают необходимым взаимодействовать с работниками аптек по вопросам информирования медицинских организаций об аптечном ассортименте.

Несовершенство государственного контроля, в том числе контроля за ценами, создает ряд определенных проблем. Проблемы льготного отпуска и отпуска НСиПВ связаны не только с недостаточным количеством аптек, участвующих в реализации таких препаратов.

Профессиональная роль фармацевтических работников, по мнению медицинского профессионального сообщества, заключается в оказании населению лекарственной помощи с возможностью фармацевтического консультирования. Врачи отрицательно относятся к самостоятельному выбору потребителем лекарственного препарата и отмечают значимость фармацевтического консультирования в аптеках. Несмотря на то, что аптека

воспринимается врачебным сообществом как специализированная организация, выполняющая определенные социальные функции (отпуск льготных лекарств отдельным категориям граждан, реализация ЛС по низким ценам и широкого ассортимента, изготовление экстенпоральных ЛП) или как организация, выполняющая преимущественно функции торговли, врачи отмечают необходимость взаимодействия с работниками аптечной организации по различным вопросам, связанным с лекарственным обеспечением потребителей. При этом у врачей не сформирован адекватный подход к коллегиальному, совместному взаимодействию с фармацевтическим работником в целях повышения качества лекарственной терапии, снижению побочных эффектов, уменьшению числа врачебных и фармацевтических ошибок.

4.2. Репрезентация мнения фармацевтических специалистов о факторах интериоризации принятия профессиональной роли

Профессию фармацевтического работника аптечной организации, как специалиста системы здравоохранения, характеризует ряд отличительных черт: специальная система подготовки специалистов, наличие профессиональных знаний; ограниченный допуск к профессии (за счет специального образования и процедуры аккредитации); осуществление лицензируемого вида профессиональной деятельности, наличие профессиональных фармацевтических сообществ, ответственность при принятии решений (например, при осуществлении фармацевтического консультирования), наличие профессиональной этики (ориентация фармацевтического работника на социальную составляющую профессиональной деятельности). Становлению личности фармацевтического работника как профессионала способствует повышение его квалификации, непрерывное обучение, самосовершенствование путем самообразования [121, 163, 184].

Большинство респондентов едины во мнении, что в обществе фармацевтический работник занимает статус специалиста системы здравоохранения ($79,9\pm 0,4\%$), остальные респонденты разделяют мнение, что фармацевтический специалист – это работник специализированной организации, выполняющей социальные функции ($15,7\pm 0,2\%$) и только $4,4\pm 0,1\%$ указали, что у фармацевтического работника аптеки статус работника торговой организации.

Основная часть фармацевтических специалистов ($88,9\pm 0,5\%$) в процессе осуществления профессиональной деятельности стремится к выполнению социальной функции, $7,9\pm 0,1\%$ затруднились при ответе на данный вопрос, и только $3,2\pm 0,1\%$ ответили, что не стремятся к выполнению социальной функции.

В профессии «фармацевтического работника аптечной организации» респондентов привлекло, прежде всего, то, что данная профессия является востребованной ($73,0\pm 0,4\%$), имеется возможность карьерного роста ($56,3\pm 0,4\%$) и стабильного заработка ($53,8\pm 0,4\%$), возможность реализовать свои личностные качества (милосердие, сострадание и др.) ($17,7\pm 0,2\%$), престиж профессии ($14,5\pm 0,2\%$). $9,3\pm 0,2\%$ респондентов указали, что профессия фармацевтического работника является для них призванием. Также фармацевтические специалисты при выборе профессии руководствовались желанием применения полученных навыков для оказания фармацевтической помощи родным и знакомым ($7,1\pm 0,1\%$), желанием продолжения династии медицинских/фармацевтических работников в семье ($6,6\pm 0,1\%$) и возможностью общения с широким кругом людей ($5,9\pm 0,1\%$). В качестве других причин ($3,4\pm 0,1\%$) фармацевтические специалисты отмечали влияние родственников и знакомых на выбор профессии (рисунок 19).

Профессию характеризует развитие системы трудовых и профессиональных ассоциаций и отношение к ним профессионального сообщества. По результатам опроса выяснено, что только $7,9\pm 0,1\%$ фармацевтических специалистов являются членами профессиональных сообществ. Основная часть ($92,1\pm 0,5\%$) фармацевтических работников не состоят ни в каких профессиональных фармацевтических ассоциациях, при этом только, $15,5\pm 0,2\%$ из них выразили желание вступить в профессиональное фармацевтическое сообщество. Следует

отметить, что у большинства специалистов ($64,1\pm 0,4\%$) возникает потребность в профессиональном общении с представителями профессии у $19,4\pm 0,2\%$ такой потребности не возникает. Каждый шестой фармацевтический работник ($16,2\pm 0,2\%$) затруднился при ответе на данный вопрос.

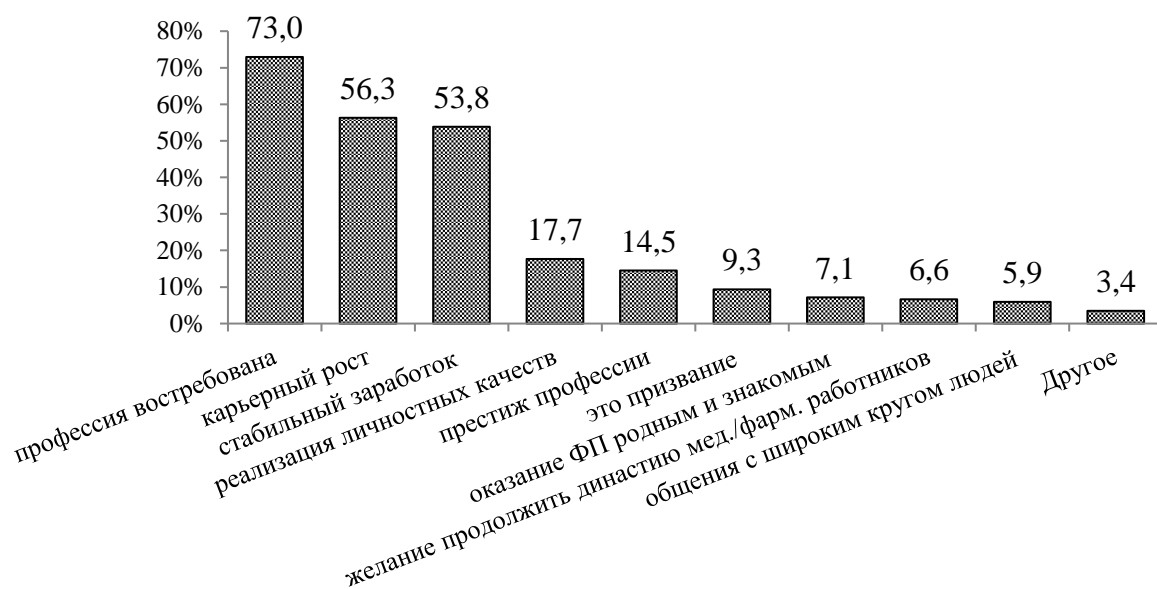


Рисунок 19 – Мнение фармацевтических специалистов о характеристиках, которые их привлекли в профессии «фармацевтического работника аптечной организации»

Большинство фармацевтических работников ($68,1\pm 0,4\%$) готовы развиваться в профессии, а $7,9\pm 0,1\%$ не готовы профессионально развиваться. Обращает на себя внимание, что каждый четвертый респондент ($24,1\pm 0,2\%$) затруднился, отвечая на этот вопрос.

Мнение респондентов о престижности профессии разделилось: $44,0\pm 0,3\%$ не считают профессию фармацевтического работника аптеки престижной, для $20,4\pm 0,2\%$ данная профессия престижна, а $35,6\pm 0,3\%$ затруднились ответить. Вероятно, такая точка зрения связана с мнением о доходности профессии фармацевтического специалиста аптечной организации: $86,0\pm 0,4\%$ не считают профессию высокодоходной (при этом $71,7\pm 0,4\%$ согласны во мнении, что доходы в профессии средние, а $14,3\pm 0,2\%$ – доходы в профессии низкие). Только

для $14,0\pm 0,2\%$ респондентов профессия фармацевтического работника аптеки является высокодоходной.

Самооценка уровня квалификации фармацевтических работников достаточно высока: $59,5\pm 0,4\%$ оценили свою квалификацию выше среднего, $31,0\pm 0,3\%$ отметили, что их квалификация находится на среднем уровне, и только $9,6\pm 0,2\%$ – ниже среднего уровня.

Самооценка характеристик профессиональной подготовки и выраженности личных качеств в баллах по 5-ти балльной шкале (1 – низкий уровень, 5 – высокий уровень) также отмечается специалистами достаточно высоко (выше среднего) и схожим образом по большинству представленных характеристик. Наиболее высоко респонденты оценили себя по таким характеристикам, как «ответственность», «гуманность», «профессиональное поведение», «готовность к саморазвитию», «внимательность» и «общекультурный уровень». Менее высоко респонденты оценили «коммуникабельность», «профессиональные умения», «профессиональные знания» и «инициативность». Наименьшее количество баллов от респондентов получило такое качество личности фармацевтического работника как «стрессоустойчивость» (таблица 13).

Таблица 13 – Самооценка уровня профессиональной подготовки фармацевтических работников и личных качеств (баллы)

Характеристики профессиональной подготовки и качества личности	Средний балл $M\pm m$
Ответственность	$4,49\pm 0,03$
Гуманность	$4,42\pm 0,03$
Профессиональное поведение	$4,35\pm 0,03$
Готовность к саморазвитию	$4,33\pm 0,03$
Внимательность	$4,33\pm 0,04$
Общекультурный уровень	$4,29\pm 0,04$
Коммуникабельность	$4,19\pm 0,04$
Профессиональные умения	$4,16\pm 0,04$
Инициативность	$4,04\pm 0,04$
Профессиональные знания	$4,03\pm 0,04$
Стрессоустойчивость	$3,62\pm 0,04$

При этом уровень профессиональной подготовки своих коллег фармацевтические работники оценивают несколько ниже, чем собственный уровень (таблица 14).

Таблица 14 – Оценка уровня профессиональной подготовки коллег, по мнению респондентов – работников аптек, (в баллах от 1 до 5, где 1 – низкий уровень, 5 – высокий уровень)

Характеристики профессиональной подготовки и качества личности	Средний балл <i>M±m</i>
Профессиональные знания	3,52±0,04
Профессиональные умения	3,54±0,04
Общекультурный уровень	3,95±0,04
Гуманность	4,06±0,05
Внимательность	3,92±0,04
Ответственность	3,57±0,04
Инициативность	3,53±0,04
Стрессоустойчивость	3,56±0,04
Коммуникабельность	3,48±0,05
Профессиональное поведение	3,59±0,03
Готовность к саморазвитию	3,91±0,05

Фармацевтические специалисты с разной периодичностью совершенствуют свои знания и навыки для повышения компетентности: каждую неделю и чаще (7,6±0,1%), каждый месяц (35,4±0,3%), каждые 2-3 месяца (30,0±0,3%), каждые полгода (19,9±0,2%), каждый год (7,1±0,1%).

Чаще всего фармацевтические специалисты изучают литературу по профессиональной тематике, посвященную фармакологическим аспектам применения лекарственных препаратов, повышению продаж товаров аптечного ассортимента. По мере необходимости изучают ассортимент товаров аптек и психологию общения с конфликтными покупателями и рассматривают вопросы нормативного регулирования отрасли. Другие аспекты профессиональной деятельности изучают реже (таблица 15).

Более половины работников аптек отметили, что скорее удовлетворены, чем нет уровнем своей профессиональной компетентности (54,3±0,4%). 30,5±0,3%

скорее не удовлетворены своей компетентностью, а $8,1\pm 0,1\%$ абсолютно не удовлетворены. Только $7,1\pm 0,1\%$ работников аптек полностью удовлетворены своей профессиональной компетентностью.

Таблица 15 – Самооценка частоты изучения литературы по профессиональной тематике фармацевтическими работниками аптеки (баллы по 3-х балльной шкале, где 1 балл – изучают редко, 3 балла – изучают часто)

Область знаний	Средний балл <i>M±m</i>
Фармакология	$2,91\pm 0,01$
Технология продаж товаров	$2,73\pm 0,02$
Нормативное регулирование отрасли	$2,24\pm 0,03$
Психология общения с конфликтными покупателями	$2,07\pm 0,02$
Ассортимент товаров аптек	$2,38\pm 0,02$
Другие аспекты профессиональной деятельности	$1,98\pm 0,04$

По мнению фармацевтических работников, их профессиональный рост ограничивают возможности организации, в которой они на данный момент работают ($38,6\pm 0,3\%$), недостаточно развитое умение планировать и реализовывать траекторию своего профессионального развития ($34,4\pm 0,3\%$), ограниченность полезных профессиональных контактов ($27,5\pm 0,3\%$). Меньшую роль для развития карьеры, по мнению фармацевтических работников, играют недостаток профессиональных знаний, опыта ($14,3\pm 0,2\%$) и другие причины (взаимоотношения с руководителем организации, отношения в коллективе нерешительность и др.) ($10,6\pm 0,2\%$).

Из причин, которые чаще всего обуславливают возможные затруднения в процессе осуществления профессиональной деятельности фармацевтического работника в аптеке, респонденты чаще всего отмечали: значительный объем разнообразной работы ($78,9\pm 0,4\%$), широкий ассортимент фармацевтических товаров ($67,1\pm 0,4\%$), недостаточное знание фармакологических аспектов применения лекарственных препаратов ($65,1\pm 0,4\%$), жесткое нормативное регулирование фармацевтической отрасли ($62,4\pm 0,4\%$), недостаточное знание нормативных документов по вопросам обращения товаров аптечного

ассортимента ($60,9\pm 0,4\%$), недостаточное знание психологии поведения потребителей ($38,1\pm 0,3\%$), трудность коммуникаций между фармацевтическим работником и врачом ($35,6\pm 0,3\%$), нехватка методического обеспечения профессиональной деятельности ($23,1\pm 0,2\%$), отсутствие наставничества и кураторства со стороны опытных коллег ($17,4\pm 0,2\%$), отсутствие мотивации (15%) и другие причины ($7,1\pm 0,1\%$). Только $4,9\pm 0,1\%$ фармацевтических работников отметили, что у них не возникают затруднения при реализации профессиональной деятельности.

Основными мерами, необходимыми для повышения уровня профессиональной компетентности фармацевтического работника, который бы соответствовал требованиям современного общества, по мнению респондентов, являются стимулирование и поддержка самообразовательной деятельности фармацевтического работника ($55,3\pm 0,4\%$), предоставление возможности оперативного повышения квалификации ($46,9\pm 0,3\%$), обеспечение информационно-методической поддержки профессиональной деятельности фармацевтического работника ($31,0\pm 0,3\%$), усиление практической направленности фармацевтического образования ($26,3\pm 0,3\%$), ужесточение допуска к осуществлению профессиональной деятельности (например, с помощью процедуры аккредитации специалиста) ($22,6\pm 0,2\%$), усиление методов контроля за осуществлением профессиональной деятельности ($20,1\pm 0,2\%$) и другие меры ($5,4\pm 0,1\%$).

От того, насколько профессионализирован фармацевтический работник, зависит качество выполнения профессиональных функций, его компетенция, отношение к принципиальным вопросам профессиональной деятельности. $81,6\pm 0,4\%$ опрошенных фармацевтических работников считают допустимым самостоятельный выбор пациентом лекарственного препарата, в основном в отношении препаратов безрецептурного отпуска – $76,2\pm 0,4\%$ ($5,4\pm 0,1\%$ – в отношении любых препаратов). $18,4\pm 0,2\%$ не считают допустимым самостоятельный выбор пациентом лекарства.

При этом большинство респондентов ($81,6\pm 0,4\%$) отметили, что фармацевтический работник должен обязательно консультировать покупателя во время покупки лекарственного препарата по вопросам применения, использования и хранения при любом виде отпуска (рецептурном и безрецептурном), даже если покупателю это не интересно. $13,8\pm 0,2\%$ полагают, что консультация по данным вопросам должна быть только по просьбе покупателя. Остальные $4,7\pm 0,1\%$ отметили целесообразность такой консультации только при отпуске рецептурных препаратов или только безрецептурных препаратов ($3,4\pm 0,1\%$ и $1,2\pm 0,1\%$ соответственно) [144].

Подавляющее большинство респондентов ($92,6\pm 0,5\%$) полагают, что фармацевтический работник должен давать рекомендации по выбору и замене лекарственного препарата, из них $37,3\pm 0,3\%$ считают возможной такую консультацию только в отношении препаратов безрецептурного отпуска, а $35,6\pm 0,3\%$ – при отпуске любых ЛП. $15,5\pm 0,2\%$ респондентов считают, что такая консультация возможна при наличии просьбы от покупателя. Только $7,4\pm 0,1\%$ считают такие действия недопустимыми, если имеется врачебное назначение (рисунок 20).

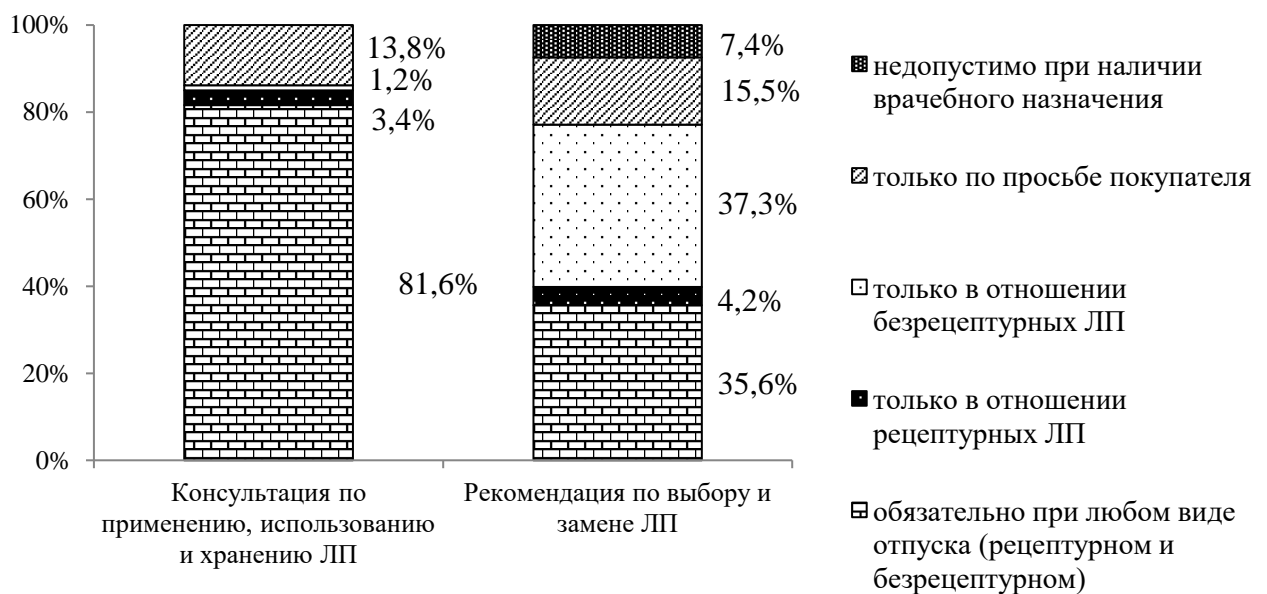


Рисунок 20 – Мнение фармацевтических работников (%) о целесообразности консультирования потребителей в аптеке

Все опрошенные фармацевтические работники отметили, что во время работы у них периодически возникают случаи рекомендации потребителям аналога ЛП по более высокой цене: у $91,4 \pm 0,5\%$ очень часто (несколько раз в неделю), у $8,6 \pm 0,1\%$ часто (несколько раз в месяц). $62,7 \pm 0,4\%$ фармацевтических работников рекомендуют потребителю аналог лекарственного препарата по более высокой цене, если считают, что препарат более эффективен и $25,3 \pm 0,2\%$ респондентов в таких случаях просто информируют об имеющемся ассортименте аптеки. Только $17,9 \pm 0,2\%$ респондентов отметили, что рекомендуют более дорогое лекарственное средство с целью улучшения показателей среднего чека. Среди других причин были: контроль сроков годности ($4,4 \pm 0,1\%$) и отсутствие нужного ЛП в аптеке ($1,2 \pm 0,1\%$).

Все опрошенные фармацевтические работники считают недопустимым продажу рецептурных препаратов вне аптек. $82,6 \pm 0,4\%$ считают, что все лекарства и другие товары аптечного ассортимента должны продаваться только в аптеках. $15,7 \pm 0,2\%$ считают, что любые товары аптечного ассортимента, кроме лекарственных препаратов (витамины, тонометры, БАДы, МИ) допустимо продавать в иных точках продаж помимо аптеки, например, в магазинах, супермаркетах. Только $1,7 \pm 0,1\%$ считают, что безрецептурные лекарственные препараты и сопутствующие товары аптечного ассортимента всё же можно продавать вне специализированных организаций торговли.

$76,4 \pm 0,4\%$ участвующих в опросе фармацевтических работников рассматривают аптеку как организацию здравоохранения (часть системы медицинского обслуживания). $19,2 \pm 0,2\%$ считают, что аптека – это специализированная организация, выполняющая особые функции. Только незначительная часть респондентов ($4,4 \pm 0,1\%$) воспринимают аптеку как торговую точку (рисунок 21).

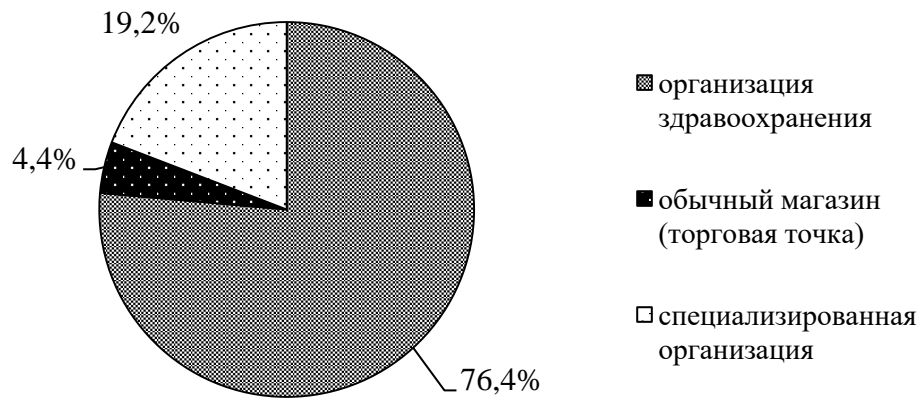


Рисунок 21 – Восприятие аптеки фармацевтическими работниками

Среди функций, которые может выполнять современная аптека при работе с потребителями, наиболее важные, с точки зрения респондентов, – оказание фармацевтической консультации (среднее ранговое место $3,00 \pm 2,16 \pm 0,107$), отпуск льготных лекарств отдельным категориям граждан по программе обеспечения необходимыми лекарственными средствами ($3,64 \pm 2,00 \pm 0,099$), реализация лекарственных средств по низким ценам и широкого ассортимента ($4,07 \pm 2,58 \pm 0,128$) и изготовление лекарств по индивидуальным рецептам ($4,35 \pm 2,21 \pm 0,110$), т.е. функции социальной значимости. Другие функции респонденты считают менее значимыми: оказание первой помощи ($5,24 \pm 2,59 \pm 0,128$), фармацевтическая справка – консультация фармацевтического работника по телефону ($5,83 \pm 2,21 \pm 0,110$), оказание дополнительных медицинских услуг ($5,99 \pm 1,97 \pm 0,098$), фармацевтическая опека ($6,03 \pm 2,65 \pm 0,131$), санитарно-просветительская работа в целях профилактики заболеваний ($6,86 \pm 2,01 \pm 0,099$). Маловыраженный разброс средних значений ранговых мест функций аптеки может свидетельствовать о том, что указанные функции тесно взаимосвязаны, являются неотъемлемой деятельностью фармацевтических работников, что не позволяет их четко проранжировать (таблица 16).

Наиболее значимые факторы, влияющие на ограничение в применении интернет-технологий при получении фармацевтической помощи, – это отсутствие сведений о качестве продукции (среднее ранговое место $2,76 \pm 1,59 \pm 0,079$), отсутствие возможности получить консультацию фармацевта при покупке ЛП

($2,92 \pm 1,60 \pm 0,079$) и сомнительная репутация Интернет-аптек ($3,13 \pm 1,57 \pm 0,078$). Среди наименее значимых факторов оказались неосведомленность покупателей с данным видом услуг ($3,64 \pm 1,81 \pm 0,090$), дополнительные затраты времени на доставку продукции ($4,20 \pm 1,39 \pm 0,069$) и неумение покупателей пользоваться компьютером, интернетом ($4,34 \pm 1,60 \pm 0,079$) [86].

Таблица 16 – Мнение фармацевтических работников о важности функций, выполняемых аптекой

Функция	Среднее ранговое место	Ранговое место
оказание фармацевтической консультации	$3,00 \pm 2,16 \pm 0,107$	1
отпуск льготных лекарств (отдельным категориям граждан по программе обеспечения необходимыми лекарственными средствами)	$3,64 \pm 2,00 \pm 0,099$	2
реализация лекарственных средств по низким ценам и широкого ассортимента	$4,07 \pm 2,58 \pm 0,128$	3
изготовление лекарств по индивидуальным рецептам	$4,35 \pm 2,21 \pm 0,110$	4
оказание первой помощи	$5,24 \pm 2,59 \pm 0,128$	5
фармсправка (консультация фармацевтического работника по телефону)	$5,83 \pm 2,21 \pm 0,110$	6
оказание дополнительных медицинских услуг (измерение давления, веса; консультация врача и т.д.)	$5,99 \pm 1,97 \pm 0,098$	7
фармопека (взаимодействие провизора и пациента, а также провизора и врача в течение всего периода проведения лекарственной терапии)	$6,03 \pm 2,65 \pm 0,131$	8
санитарно-просветительская работа в целях профилактики заболеваний	$6,86 \pm 2,01 \pm 0,099$	9

Среди наиболее значимых факторов, определяющих доступность лекарственной помощи для населения, по мнению фармацевтических работников, оказались: широкий ассортимент товаров (средний балл $9,39 \pm 1,31 \pm 0,065$), цена ЛП ($8,89 \pm 1,86 \pm 0,092$), консультация фармацевтического специалиста ($8,76 \pm 1,54 \pm 0,076$), количество аптек на рынке ($8,17 \pm 2,04 \pm 0,101$) и возможность заказа ЛП ($8,17 \pm 2,07 \pm 0,103$). Факторы, определяющие выполнение аптекой социально-значимых функций (количество аптек, обслуживающих льготные

категории граждан, количество дежурных аптек, производственных аптек, количество аптек, реализующих наркотические и психотропные ЛП, а также число государственных и муниципальных аптек), по мнению респондентов, имеют второстепенное значение для возможности свободного получения лекарственной помощи конечными потребителями. Такие факторы, как возможность дистанционной торговли ($4,28 \pm 2,67 \pm 0,132$) и реализация ЛП в других точках продаж, помимо аптеки ($3,56 \pm 2,84 \pm 0,141$) наименее значимы в обеспечении доступности лекарственной помощи – обеспечении лекарственными препаратами, включающего консультирование по вопросам применения, хранения, и замены лекарственных препаратов (таблица 17).

Таблица 17 – Мнение фармацевтических работников о значимости факторов, определяющих доступность лекарственной помощи для населения

№	Фактор	Средний балл
1	Широкий ассортимент товаров	$9,39 \pm 1,31 \pm 0,065$
2	Цена ЛП	$8,89 \pm 1,86 \pm 0,092$
3	Консультация фармацевтического специалиста	$8,76 \pm 1,54 \pm 0,076$
4	Количество аптек на рынке	$8,17 \pm 2,04 \pm 0,101$
5	Возможность заказа ЛП	$8,17 \pm 2,07 \pm 0,103$
6	Количество аптек, обслуживающих льготные категории граждан	$7,43 \pm 2,37 \pm 0,118$
7	Количество дежурных аптек	$6,94 \pm 2,44 \pm 0,121$
8	Консультация врача в аптеке	$6,82 \pm 2,71 \pm 0,134$
9	Количество аптек, реализующих наркотические средства и психотропные вещества	$6,57 \pm 2,53 \pm 0,125$
10	Доставка ЛП	$6,28 \pm 2,76 \pm 0,137$
11	Количество производственных аптек	$6,11 \pm 2,71 \pm 0,135$
12	Количество специализированных (профильных) аптек	$5,63 \pm 2,74 \pm 0,136$
13	Число государственных и муниципальных аптек	$5,59 \pm 2,77 \pm 0,137$
14	Возможность дистанционной торговли в аптеке	$4,28 \pm 2,67 \pm 0,132$
15	Реализация ЛП в других точках продаж, помимо аптеки (магазины, супермаркеты)	$3,56 \pm 2,84 \pm 0,141$

Таким образом, фармацевтические работники воспринимают аптеку как часть системы медицинского обслуживания, входящую в систему здравоохранения и считают свою работу социально значимой. Цель работы

аптеки и её сотрудников заключается в оказании фармацевтической помощи населению. Отмечается высокий интерес фармацевтических работников к материальному стимулированию в сочетании с удовлетворением потребности потребителей в лекарственных препаратах.

На интериоризацию профессиональной роли фармацевтического работника, влияет совокупность факторов: удовлетворенность от профессиональной деятельности, удовлетворенность уровнем оплаты труда, постоянство работы на одном рабочем месте (в одной организации), морально-психологический климат в трудовом коллективе, эмоциональные и интеллектуальные нагрузки, параметры деятельности аптечной организации, ожидания потребителей от взаимодействия с фармацевтическим работником, двойственное положение фармацевтического специалиста между выполнением социальной функции (удовлетворение потребностей потребителей в товарах аптечного ассортимента) и бизнесом (экономическая выгода для коммерческой организации – аптеки).

Также на формирование структуры личности фармацевтического работника и осознание себя в профессии влияют потребности современного общества, повышение общей информированности общества.

Для развития личности профессионала – фармацевтического работника аптеки и формирования профессионального поведения (последующей адекватной экстериоризации профессиональной роли) профессиональные фармацевтические сообщества должны стать весомым элементом в профессиональной среде. Укреплению профессиональной роли фармацевтического работника также будут способствовать развитие профессиональных отношений с медицинским сообществом в системе фармацевтический работник аптеки – врач – пациент.

Создание работодателем адекватных условий на рабочем месте и понятных целевых установок для осуществления профессиональной деятельности (баланс между торговой и социальной функциями) способствуют профессионализации фармацевтического работника.

4.3. Удовлетворенность потребителей фармацевтической помощи интеракцией с фармацевтическим специалистом

Удовлетворенность пациентов стала ключевым компонентом оценки качества фармацевтической помощи [248]. Увеличение количества аптек, повышение спроса на услуги фармацевтических специалистов способствует свободному выбору аптечной организации и повышает требования посетителей к качеству оказания фармацевтической помощи. Одним из способов привлечения и удержания потребителя является повышение его удовлетворенности качеством фармацевтической помощи, которая во многом определяется работой фармацевтических специалистов и влияет на лояльность потребителей [21]. Такие условия подразумевают широкие знания работников аптек и создают предпосылки для профессионализации фармацевтических специалистов.

В исследовании приняли участие 778 посетителей аптечных организаций, приобретавших товары аптечного ассортимента. Среди респондентов преобладали женщины (74,4±0,3%). Возраст потребителей варьировался от 18 до 86 лет. Половину опрошенных составили лица молодого возраста (25-44 лет) – 50,6±0,3%, средний возраст потребителей составил 36,40±13,13±0,46 лет. Структура потребителей по возрасту на момент опроса представлена в таблице 18.

Таблица 18 – Половозрастная структура респондентов (потребителей товаров аптечного ассортимента)

Возраст, лет	Пол				Всего	
	Мужчины		Женщины			
	Абс.	Отн., %	Абс.	Отн., %	Абс.	Отн., %
до 25	35	4,5	138	17,7	173	22,2
25-44	100	12,9	294	37,8	394	50,7
45-59	40	5,1	105	13,5	145	18,6
60-74	21	2,7	36	4,6	57	7,3
75-89	3	0,4	6	0,8	9	1,2
Всего	217	26,7	595	73,3	778	100,0

Основную часть опрошенных посетителей аптек составили лица с высшим ($43,6\pm 0,2\%$) и средним специальным ($42,2\pm 0,2\%$) образованием. Среди респондентов также встречались лица со средним ($13,4\pm 0,1\%$) и начальным ($0,8\pm 0,0\%$) образованием (таблица 19).

В опросе участвовали потребители разного социального статуса: $75,8\pm 0,3\%$ работающих респондентов (рабочие, ИТР, служащие, ИП) в различных сферах деятельности и $24,2\pm 0,1\%$ неработающих респондентов, среди которых были безработные и домохозяйки ($6,4\pm 0,1\%$), пенсионеры ($6,7\pm 0,1\%$), учащиеся/студенты ($11,1\pm 0,1\%$) (таблица 20).

Таблица 19 – Структура респондентов (потребителей товаров аптечного ассортимента) по уровню образования

Образование	Пол				Всего	
	Мужчины		Женщины			
	Абс.	Отн., %	Абс.	Отн., %	Абс.	Отн., %
высшее	111	14,3	228	29,3	339	43,6
среднее специальное	65	8,3	264	33,9	329	42,2
среднее	20	2,6	84	10,8	104	13,4
начальное	3	0,4	3	0,4	6	0,8
Всего	199	25,6	579	74,4	778	100,0

Большинство респондентов ($68,3\pm 0,3\%$) имеют среднемесячный доход на одного человека в семье меньше 21 000 руб., что соответствует структуре саратовских потребителей на момент опроса (рисунок 22).

Таблица 20 – Структура респондентов (потребителей) по сфере деятельности

Социальный статус	Сфера деятельности						Всего
	Коммерческая сфера			Бюджетная сфера	Государственный служащий	Другое	
	производство	услуги	торговля				
Работник	10,3%	13,1%	9,0%	16,8%	7,5%	-	56,7%
ИТР	5,4%	4,1%	0,6%	1,8%	1,5%	-	13,4%
ИП	1,8%	1,6%	2,3%	-	-	-	5,7%
Неработающие	-	-	-	-	-	24,2%	24,2%
Всего	17,5%	18,8%	11,9%	18,6%	9,0%	24,2%	100%

Большая часть респондентов ($60,3\pm 0,3\%$) состоит в браке (в том числе $7,3\pm 0,1\%$ находятся в совместном проживании). Число членов семьи опрошенных варьируется от 1 до 8 человек, среднее количество человек в семье $3,07\pm 1,21\pm 0,04$ (Me=3 чел., Mo=3 чел.). В $35,2\pm 0,2\%$ семей есть дети школьного или дошкольного возраста.



Рисунок 22 – Структура потребителей по уровню доходов в месяц на одного члена семьи

В целом, структура опрошенных потребителей соответствует общей структуре населения Саратовской области на момент опроса.

Опрошенные потребители товаров аптечного ассортимента обычно обращаются в аптеку не часто – 1-2 раза в месяц ($49,2\pm 0,3\%$) и реже ($39,3\pm 0,2\%$): раз в 2-3 месяца ($28,6\pm 0,2\%$), раз в год ($8,9\pm 0,2\%$), реже 1 раза в год ($1,7\pm 0,1\%$). Часто в аптечную организацию (каждую неделю) обращаются $11,6\%\pm 0,2\%$ потребителей.

У половины респондентов ($63,0\pm 0,3\%$) в районе проживания находится 3 и более аптеки, а у $10,0\pm 0,1\%$ в районе проживания аптеки отсутствуют. Установлено, что частота посещения аптечных организаций не связана с их количеством в районе проживания потребителей (рисунок 23).

Для большинства потребителей ($71,1\pm 0,3\%$) выбор аптеки зависит от её месторасположения ($40,0\pm 0,2\%$ опрошенных приобретают лекарства в аптеках около дома, $31,1\pm 0,2\%$ – в аптеках по пути на работу/учебу и пр.). Треть респондентов ($32,6\pm 0,2\%$) предпочитают посещать аптеки, в которых могут получить скидку при покупке. Для пятой части респондентов ($20,4\pm 0,2\%$) не имеет значения место покупки, – они обращаются в любую аптеку. $2,2\pm 0,0\%$ заказывают лекарства через интернет-аптеки.

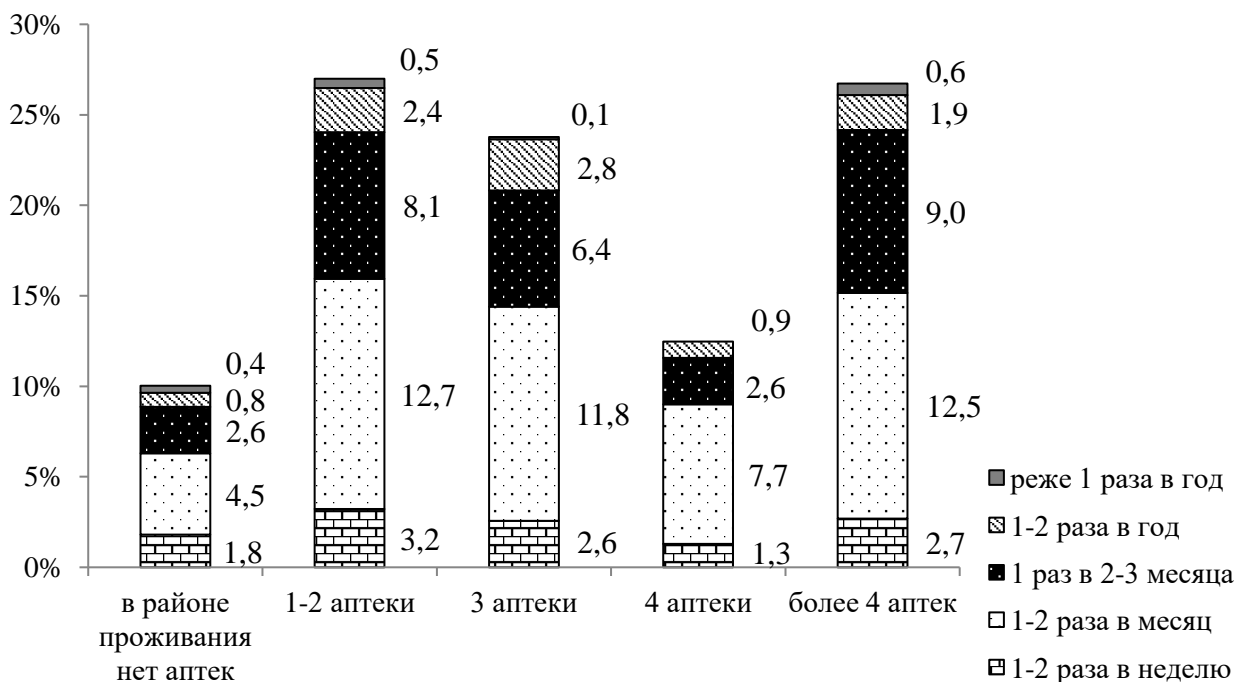


Рисунок 23 – Частота посещаемости потребителями (%) аптек в зависимости от количества аптек в районе проживания

Потребители чаще всего обращаются в аптечные организации с целью покупки лекарственных препаратов ($95,6\pm 0,3\%$), реже обращаются за витаминами и биологически активными добавками ($31,1\pm 0,2\%$), медицинскими изделиями ($18,8\pm 0,2\%$) и прочими парафармацевтическими товарами ($26,5\pm 0,2\%$). Только $6,9\pm 0,1\%$ респондентов обращаются в аптеку за консультацией фармацевтического работника. При этом установлено, что женщины чаще, чем мужчины приобретают в аптеках косметические и гигиенические средства

(критерий χ^2 составляет 18,673, критическое значение χ^2 при уровне значимости $p < 0,05$ составляет 6,635).

При анализе действий потребителей в случае возникновения легких симптомов простуды, боли и пр. установлено, что только половина респондентов ($53,2 \pm 0,3\%$) обратятся за помощью к специалистам. Из них $31,6 \pm 0,2\%$ респондентов обратятся в медицинские организации за назначением врача, а $21,6 \pm 0,2\%$ обратятся непосредственно в аптечные организации за консультацией фармацевтического работника. Другая часть респондентов ($44,6 \pm 0,2\%$) выберут ЛП самостоятельно, либо на основании собственных знаний, личного опыта или советов родственников/знакомых ($35,2 \pm 0,2\%$), на основании данных, полученных из СМИ ($9,4 \pm 0,1\%$) (рисунок 24).



Рисунок 24 – Поведение потребителей при возникновении часто встречающихся симптомов заболевания

Среди опрошенных потребителей $12,0 \pm 0,1\%$ (сами или члены их семьи) получают социальную помощь по Программе обеспечения необходимыми лекарственными средствами, так как относятся к таким категориям граждан, как взрослые инвалиды (онкологические больные, больные сахарным диабетом I типа), ветераны ВОВ, многодетные семьи. Встречались также респонденты, имеющие в семье ребенка-инвалида. Данная группа респондентов «скорее удовлетворена» деятельностью аптек, участвующих в Программе ($47,4 \pm 0,2\%$), не

удовлетворены только $26,9 \pm 0,2\%$ респондентов (из них $18,3\%$ «скорее не удовлетворены» и $8,6\%$ «совсем не удовлетворены»). Среди причин неудовлетворенности участников Программы – малое количество аптек, занимающихся отпускаем льготных ЛП, их неудобное месторасположение и частое отсутствие ЛП в аптеке.

Из опрошенных респондентов только $6,0 \pm 0,1\%$ приобретали ЛП, изготовленные в производственной аптеке в течение последних лет, а $24,7 \pm 0,2\%$ приобретали экстемпоральный ЛП 10 и более лет назад. Большинство ($69,3 \pm 0,3\%$) никогда не пользовались услугами производственной аптеки.

Деятельностью аптечных организаций (характером ассортимента, фармацевтическим консультированием, культурой обслуживания) и их количеством респонденты в целом удовлетворены. Менее всего респонденты удовлетворены ценами в аптечных организациях ($38,4 \pm 0,2\%$) (рисунок 25).

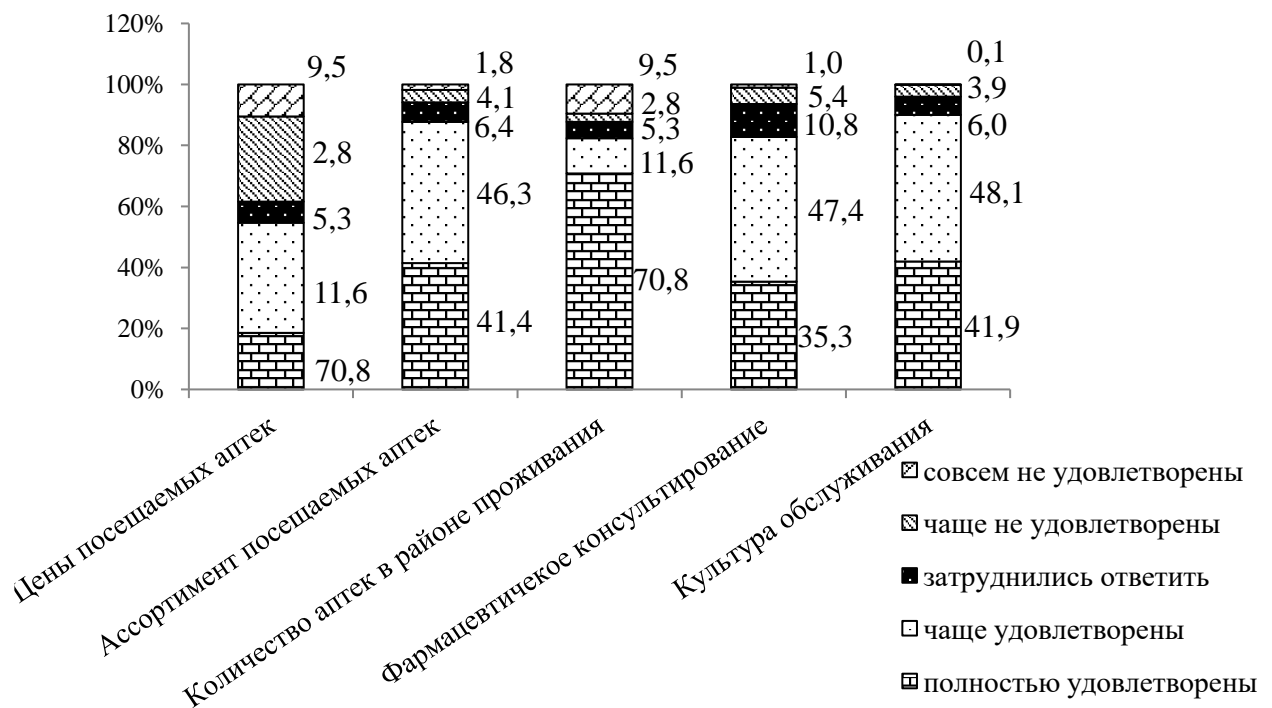


Рисунок 25 – Удовлетворенность потребителей (%) отдельными характеристиками посещаемых аптек

Респонденты чаще всего посещают сетевые аптечные организации ($83,5 \pm 0,3\%$) – региональные ($61,4 \pm 0,3\%$) или федеральные ($22,1 \pm 0,2\%$) сети.

Потребителям предлагалось оценить в баллах по 10-балльной шкале, насколько они удовлетворены отдельными характеристиками наиболее посещаемых аптек (1 балл – не удовлетворены, 10 баллов – удовлетворены). Выяснилось, что респонденты в основном удовлетворены параметрами деятельности аптек – в частности, удовлетворены культурой обслуживания персонала аптеки, внешним видом аптечной организации, режимом работы, широтой ассортимента, атмосферой торгового зала и месторасположением аптечной организации. Менее удовлетворены качеством консультирования фармацевтического работника, возможностью заказа лекарственного препарата при его отсутствии его в аптеке, быстротой обслуживания, удобством поиска нужного товара на витрине и отсутствием очередей в аптеке. Наименее удовлетворены возможностью получить скидку, участвовать в акции, предоставлением аптекой дополнительных медицинских услуг и ценовой политикой аптечных организаций (таблица 21).

Таблица 21 – Удовлетворенность потребителей характеристиками наиболее часто посещаемой аптеки

№	Характеристика аптеки	Оценка		
		Ср. балл ($M \pm \delta \pm m$)	Me	Mo
1	культура обслуживания (вежливое общение)	8,49±1,84±0,07	9	10
2	внешний вид аптеки	8,36±1,86±0,07	9	10
3	режим работы аптеки	8,33±2,24±0,08	9	10
4	широкий ассортимент товаров	8,25±1,82±0,07	9	10
5	приятная атмосфера торгового зала	8,21±1,90±0,07	9	10
6	удобное месторасположение аптеки (по пути домой, на работу и т.д.)	8,21±2,46±0,09	9	10
7	высокая квалификация персонала (качество консультирования)	7,97±2,03±0,07	8	10
8	возможность заказа лекарственного препарата при отсутствии его в аптеке	7,97±2,31±0,08	9	10
9	быстрое обслуживание	7,83±2,14±0,08	8	10
10	удобство поиска нужного товара на витрине	7,55±2,24±0,08	8	10
11	отсутствие очередей	7,43±2,32±0,08	8	10
12	возможность получить скидку, участвовать в акции и т.п.	6,98±2,81±0,10	8	10
13	предоставление аптекой дополнительных медицинских услуг	6,67±2,67±0,10	7	10
14	приемлемая ценовая политика	6,66±2,66±0,10	7	10

Большинство потребителей ($58,6\pm 0,3\%$) относятся к рекомендации провизора/фармацевта ЛП по более высокой цене положительно, поскольку расценивают это как информирование со стороны работника аптеки ($36,1\pm 0,2\%$) или как предложение более эффективного лекарственного средства ($22,5\pm 0,2\%$). Такое отношение свидетельствует о доверии потребителей к фармацевтическому работнику. Однако около трети опрошенных ($28,8\pm 0,2\%$) относятся к работникам аптеки с недоверием, так как воспринимают такую рекомендацию со стороны фармацевтического специалиста как личную заинтересованность в продаже более дорогого ЛП (рисунок 26) [102].

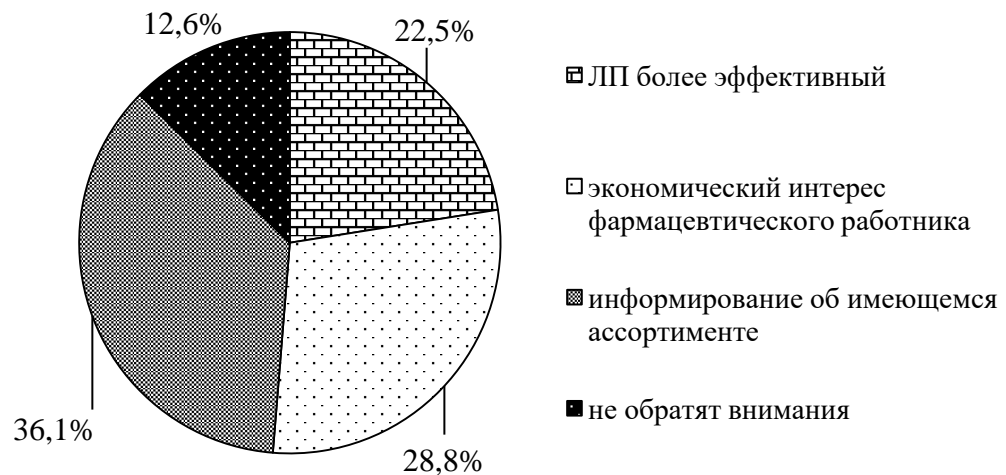


Рисунок 26 – Отношение потребителей (%) к рекомендации работником аптеки более дорогостоящего ЛП

Отношение большинства потребителей ($80,7\pm 0,3\%$) к продаже товаров аптечного ассортимента в иных торговых организациях, помимо аптек, отрицательное. Малая часть респондентов ($15,3\pm 0,1\%$) имеет более лояльное отношение и допускают, что товары дополнительного аптечного ассортимента (медицинские изделия, витамины и др.) можно было бы приобретать, например, в магазинах, супермаркетах и пр. (рисунок 27).

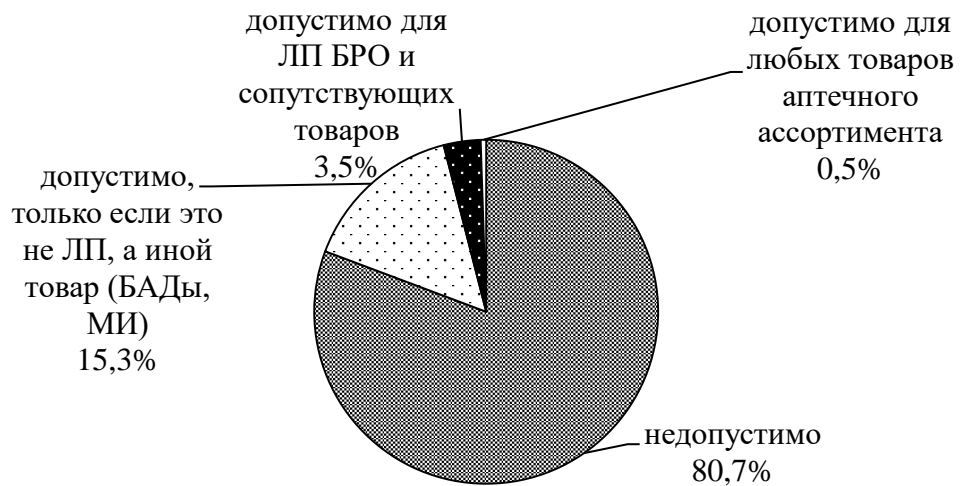


Рисунок 27 – Характеристика отношения потребителей к покупке товаров аптечного ассортимента в иных торговых организациях (помимо аптек)

Как организацию здравоохранения аптеку воспринимают более половины ($57,2 \pm 0,3\%$) опрошенных потребителей. Почти треть ($27,4 \pm 0,2\%$) считают аптеку специализированной организацией, выполняющей определенные функции. $15,4 \pm 0,1\%$ респондентов рассматривают аптечную организацию как торговую точку. Установлена статистически значимая связь между характером отношения потребителей к рекомендации со стороны работника аптеки более дорогостоящего ЛП и восприятием аптечной организации ($\chi^2=49,345$; $p<0,001$) (рисунок 28): потребители, воспринимающие аптеку как точку торговли, чаще связывают рекомендацию дорогих препаратов с экономическим интересом работника аптеки.

$95,7 \pm 0,3\%$ потребителей считают, что провизор/фармацевт должен консультировать покупателя при покупке, из них $40,0 \pm 0,2\%$ полагают, что фармацевтическое консультирование обязательно, даже если покупателю это не интересно, а $55,7 \pm 0,3\%$ – что консультация необходима только при наличии просьбы от посетителя аптеки. Только $4,4 \pm 0,1\%$ считают фармацевтическое консультирование необязательным элементом при покупке ЛП.

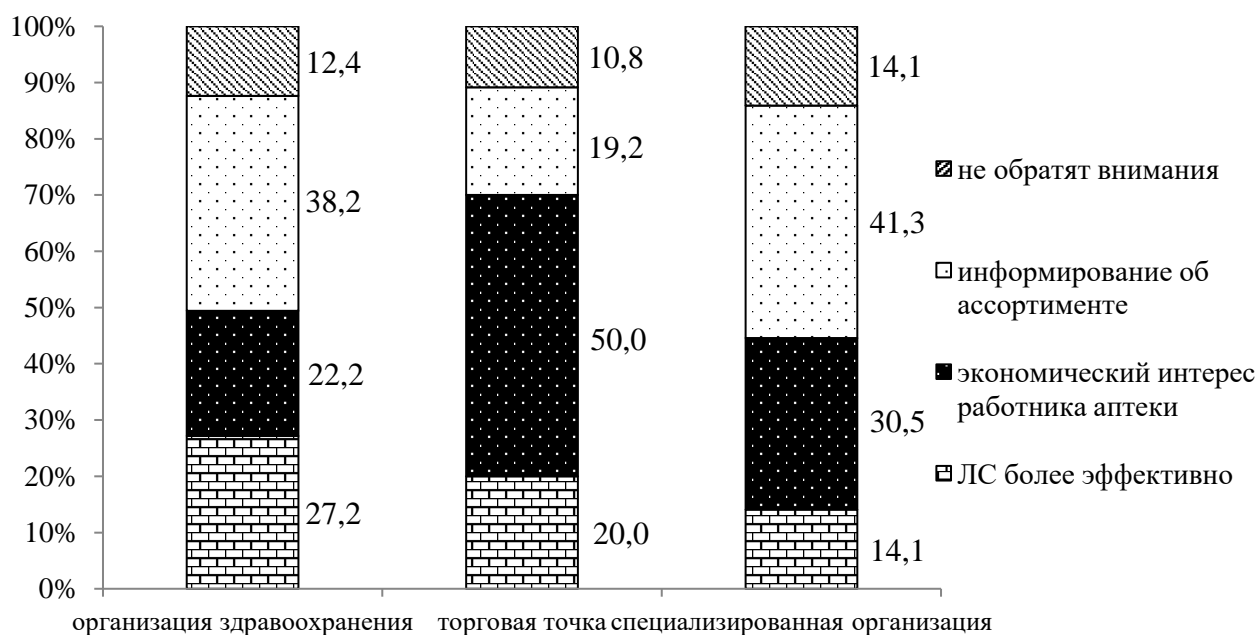


Рисунок 28 – Отношение потребителей (%) к рекомендации фармацевтического работника более дорогого ЛП в зависимости от их восприятия аптеки

При попытках ранжировать значимость функций, выполняемых фармацевтическими работниками в аптечных организациях, методом прямого ранжирования (1 – очень значимо, 9 – наименее значимо), потребители испытывали сложности, и четкие различия в функциях не выявлены. По мнению потребителей ЛП, наиболее важные функции аптечной организации – это реализация ЛС по низким ценам и широкого ассортимента ($3,07 \pm 2,34 \pm 0,08$), оказание фармацевтической консультации ($3,47 \pm 2,23 \pm 0,08$) и отпуск льготных лекарств ($4,11 \pm 2,17 \pm 0,08$). Немаловажными функциями аптеки потребители считают оказание первой помощи ($4,64 \pm 2,85 \pm 0,10$) и изготовление лекарств ($4,87 \pm 2,20 \pm 0,08$). Наименее значимыми среди остальных функций стали взаимодействие фармацевтического специалиста с пациентом и с врачом по вопросам терапии конкретных пациентов (фармацевтическая опека) и санитарно-просветительская работа аптеки с населением ($6,73 \pm 2,19 \pm 0,08$ и $6,82 \pm 2,05 \pm 0,07$ соответственно) (таблица 22).

Таблица 22 – Мнение потребителей о важности функций, выполняемых фармацевтическими работниками аптеки

Функция	Важность функции			
	Средний ранг ($M \pm \delta \pm m$)	Me	Mo	Ранговое место
реализация ЛС по низким ценам и широкого ассортимента	3,07±2,34±0,08	2	1	1
оказание фармацевтической консультации	3,47±2,23±0,08	3	2	2
отпуск льготных лекарств (отдельным категориям граждан по Программе ОНЛС)	4,11±2,17±0,08	4	2	3
оказание первой помощи	4,64±2,85±0,10	5	1	4
изготовление лекарств по индивидуальным рецептам	4,87±2,20±0,08	5	3	5
фармсправка (консультация провизора/фармацевта по телефону)	5,54±2,13±0,08	6	6	6
оказание дополнительных медицинских услуг (измерение давления, веса; консультация врача и т.д.)	5,76±2,07±0,07	6	5	7
фармопека (взаимодействие провизора и пациента, провизора и врача в период проведения лекарственной терапии)	6,73±2,19±0,08	7	9	8
санитарно-просветительская работа в целях профилактики заболеваний	6,82±2,05±0,07	7	8	9

Значимость характеристик аптечной организации оценивалась потребителями по 10-балльной шкале (1 – не значимо, 10 – значимо). В своих ответах потребители часто указывали максимальную оценку для каждой характеристики аптеки (для 11,4±0,1% респондентов максимально значимы все характеристики аптечной организации). Установлено, что больше всего при выборе аптечной организации потребители обращают внимание на такие параметры, как приемлемая ценовая политика (9,16±1,67±0,06), наличие необходимого ассортимента товаров (9,09±1,75±0,06), быстрое обслуживание (9,05±1,62±0,06), режим работы аптеки (9,05±1,69±0,06) и качество консультирования работника аптеки (9,01±1,72±0,06). Не менее значимы такие факторы, как месторасположение аптеки (8,98±1,84±0,07), отсутствие очередей (8,93±1,75±0,06), культура обслуживания (8,90±1,74±0,06), возможность заказа

ЛП ($8,60 \pm 2,22 \pm 0,08$). Меньше всего потребители обращают внимание на репутацию аптечной организации ($4,45 \pm 2,87 \pm 0,10$) (таблица 23).

Таблица 23 – Мнение потребителей о значимости факторов при выборе аптечной организации

№	Фактор	Значимость фактора		
		Ср. балл ($M \pm \delta \pm m$)	Me	Mo
1	приемлемая ценовая политика	$9,16 \pm 1,67 \pm 0,06$	10	10
2	широкий ассортимент товаров	$9,09 \pm 1,75 \pm 0,06$	10	10
3	быстрое обслуживание	$9,05 \pm 1,62 \pm 0,06$	10	10
4	режим работы аптеки	$9,05 \pm 1,69 \pm 0,06$	10	10
5	высокая квалификация персонала (качество консультирования)	$9,01 \pm 1,72 \pm 0,06$	10	10
6	удобное месторасположение аптеки (по пути домой, на работу и т.д.)	$8,98 \pm 1,84 \pm 0,07$	10	10
7	отсутствие очередей	$8,93 \pm 1,75 \pm 0,06$	10	10
8	культура обслуживания	$8,90 \pm 1,74 \pm 0,06$	10	10
9	возможность заказа ЛП при его отсутствии в аптеке	$8,60 \pm 2,22 \pm 0,08$	10	10
10	возможность получить скидку, участвовать в акции и т.п.	$8,29 \pm 2,47 \pm 0,09$	10	10
11	удобство поиска нужного товара на витрине	$8,07 \pm 2,37 \pm 0,08$	9	10
12	приятная атмосфера торгового зала	$7,91 \pm 2,31 \pm 0,08$	9	10
13	внешний вид аптеки	$7,38 \pm 2,60 \pm 0,09$	8	10
14	возможность изготовления лекарств аптекой	$7,13 \pm 3,03 \pm 0,11$	8	10
15	предоставление аптекой дополнительных медицинских услуг	$7,11 \pm 2,90 \pm 0,10$	8	10
16	участие аптеки в Программе ОНЛС (для отдельных льготных категорий граждан)	$7,03 \pm 3,10 \pm 0,11$	8	10
17	репутация аптеки, её брэнд	$4,45 \pm 2,87 \pm 0,10$	8	10

Таким образом, потребители в целом удовлетворены оказываемой фармацевтической помощью (количеством аптечных организаций, ассортиментом в аптеках, уровнем консультирования и культурой обслуживания). В посещаемых аптеках отмечают такие положительные характеристики, как: доступные цены, наличие системы скидок, необходимый ассортимент, вежливое и быстрое обслуживание, грамотное консультирование. Однако посетители аптек не в полной мере удовлетворены ценами на товары аптечного ассортимента, в то

время как цена является для потребителей определяющим фактором при выборе аптечной организации. Среди отрицательных характеристик посещаемых потребителями аптек выступают: узость ассортимента, попытка продать товар, ненужный для потребителя, наличие очередей и некорректное поведение со стороны фармацевтического персонала.

На удовлетворенность потребителей фармацевтической помощью влияет процесс социального взаимодействия с фармацевтическим специалистом: потребители, обращаясь в аптечную организацию, в большинстве случаев желают получить фармацевтическую консультацию, считая данную функцию фармацевтического специалиста одной из главных. При выборе аптеки потребители большое внимание обращают на качество консультирования. Полученные результаты свидетельствуют о том, что потребители отмечают значимость фармацевтического консультирования в аптеках, доверяют консультации работника аптеки, и в целом удовлетворены консультированием.

Для потребителей оказание фармацевтической помощи в аптеках – единый процесс, то есть потребители не делают различие между лекарственным обеспечением через аптечные организации и работой отдельного фармацевтического специалиста в аптеке. Высокая удовлетворенность потребителей фармацевтической помощи связана с работой фармацевтического специалиста аптечной организации, возможностью получения профессиональной консультации. В то же время, неудовлетворенность потребителей от фармацевтической помощи связана с работой системы лекарственного обеспечения (ценовая, ассортиментная и территориальная доступность фармацевтической помощи).

4.4. Компаративный анализ мнений о профессиональной роли фармацевтического специалиста аптеки

В сохранении здоровья населения все большая роль отводится аптекам, в частности её сотрудникам – фармацевтическим работникам – лицам, непосредственно взаимодействующим с пациентом – потребителем лекарственных препаратов. Возникновение и развитие профессиональных ассоциаций аптечных организаций, интеграция работников аптек в рыночную экономику, приобретение влияния в медицинской среде и усиление роли качественного фармацевтического консультирования в аптеках сказывается на возможной ориентации потребителей в выборе методов и способов лечения уже не столько на медицинских специалистов, сколько на фармацевтов и провизоров.

Одними из основных участников взаимодействия на рынке лекарств, являются фармацевтические работники аптек, врачи и потребители фармацевтической помощи. Но, несмотря на то, что системообразующим фактором их взаимодействия является улучшение здоровья населения путем рационального использования лекарственных препаратов, персональные цели и смысл деятельности каждого из субъектов фармацевтического рынка могут значительно отличаться, при этом конфликт интересов способен понизить эффективность этого взаимодействия. Конфликт интересов в процессе осуществления профессиональной деятельности фармацевтического работника может быть связан со спецификой места работы (места профессиональной реализации) – аптечной организации, которая выполняет не только социальные функции, но и, являясь чаще всего коммерческой организацией, решает рыночные задачи.

Компаративный анализ мнений респондентов о важности функций, выполняемых фармацевтическим работником аптеки, выявил отличия во мнениях: потребители самой важной функцией работника аптеки считают реализацию ЛС по низким ценам и широкого ассортимента, для врачей самое важное в работе сотрудников аптеки – это обслуживание категорий граждан,

имеющих право на льготный отпуск, а для фармацевтических работников – фармацевтическое консультирование (таблица 24). Однако все три указанные функции для всех групп респондентов занимают по значимости первые три места (из 9 возможных). Такая функция работника аптеки, как оказание первой помощи, врачами воспринимается как наименее значимая, среди остальных функций фармацевтического работника, однако для двух других групп респондентов – конечные потребители и фармацевтические работники – эта функция более значима.

Таблица 24 – Сравнительная характеристика мнения респондентов о важности функций, выполняемых фармацевтическими специалистами в аптеке

Функция	Ранговое место		
	Потребители ФП	Специалисты	
		Медицинские	Фармацевтические
реализация ЛС по низким ценам и широкого ассортимента	1	2	3
оказание фармацевтической консультации	2	3	1
отпуск льготных лекарств (отдельным категориям граждан по Программе ОНЛС)	3	1	2
оказание первой помощи	4	9	5
изготовление лекарств по индивидуальным рецептам	5	4	4
фармсправка (консультация провизора/фармацевта по телефону)	6	5	6
оказание дополнительных медицинских услуг (измерение давления, веса; консультация врача и т.д.)	7	7	7
фармопека (взаимодействие провизора и пациента, а также провизора и врача в течение всего периода проведения лекарственной терапии)	8	6	8
санитарно-просветительская работа в целях профилактики заболеваний	9	8	9

Медицинские работники в большей степени, чем фармацевтические работники, считают необходимым взаимодействовать с аптечной организацией не только по вопросам, связанным с льготным лекарственным обеспечением ($9,0 \pm 0,2\%$), а в целом – по вопросам лекарственной терапии пациента ($27,1 \pm 0,3\%$) или с целью изучения рынка лекарственных препаратов ($45,8 \pm 0,4\%$). Вероятно, разница во мнениях связана со спецификой работы аптечной и медицинской организаций. Если медицинская организация работает для достижения общей цели, направленной на удовлетворение потребности пациентов в здоровье, то деятельность аптечной организации осуществляется с учетом разнонаправленных целей – помимо цели социального характера (оказание квалифицированной фармацевтической помощи населению), аптека, как любая коммерческая организация, вынуждена работать для достижения экономической цели (получение прибыли от продажи товаров аптечного ассортимента). Другими словами, работа врачей имеет большую, чем у фармацевтических специалистов, социальную направленность, что объясняет готовность врачей выполнять дополнительную функцию социального характера по комплексному ведению лекарственной терапии пациента, осуществляя взаимодействие с работником аптеки.

Отмечается единство во мнениях всех трех групп респондентов – населения и профессиональных сообществ (врачей и фармацевтических работников) – о недопустимости реализации лекарственных препаратов в других точках продажи, помимо аптек (магазинах или супермаркетах). В условиях действующего законодательства квалифицированные специалисты, способные оказать фармацевтическую консультацию и предупредить о побочных эффектах лекарственного препарата, могут работать только в аптеках.

Наряду с этим медицинское сообщество относится к рекомендациям фармацевтов/провизоров настороженно, несмотря на то, что признает функцию фармацевтического консультирования среди приоритетных в работе аптечной организации. Врачи считают нецелесообразной коррекцию назначенной лекарственной терапии со стороны фармацевтического специалиста.

Отношение медицинского и фармацевтического профессионального сообщества к самостоятельному выбору пациентом ЛП достоверно различается ($\chi^2=176,326$; $p<0,001$). Мнение у специалистов прямо противоположное. Работники розничного фармацевтического рынка лояльно относятся к самостоятельному выбору потребителем ЛП безрецептурного отпуска ($76,2\pm 0,4\%$). Врачи, напротив, считают это недопустимым ($66,8\pm 0,4\%$) даже в отношении ЛП, отпускаемых без рецепта медицинского работника. Отрицательное мнение врачей по данному вопросу, вероятно, связано с устоявшимся в медицинском сообществе неодобрительным отношением к бесконтрольному применению ЛП (рисунок 29).

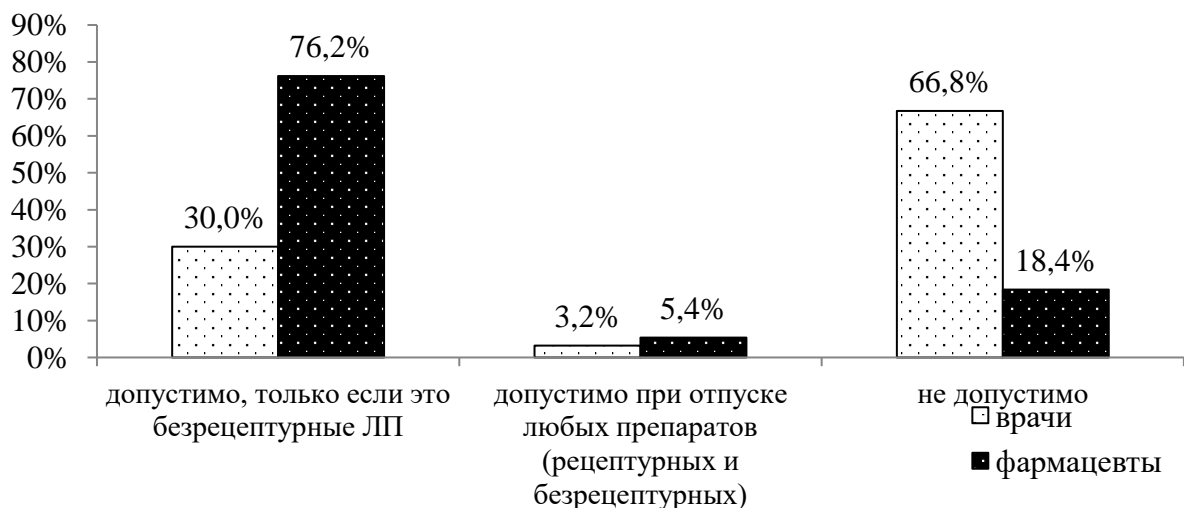


Рисунок 29 – Сравнительная характеристика мнений врачей и фармацевтических работников о самостоятельном выборе пациентом ЛП

Все группы респондентов по-разному воспринимают аптечную организацию ($\chi^2=156,450$; $p<0,001$). Мнение профессионального сообщества разделилось: фармацевтические работники воспринимают аптеку как часть системы медицинского обслуживания ($76,4\pm 0,4\%$), а врачи, напротив, как отдельную специализированную организацию ($53,4\pm 0,4\%$). При этом потребители скорее разделяют мнение работников аптек, так как относятся к аптеке как к организации здравоохранения ($57,2\pm 0,3\%$). Необходимо отметить, что

фармацевтические работники в меньшей степени, чем другие респонденты считают, что аптека – это обычный магазин (рисунок 30) [272].

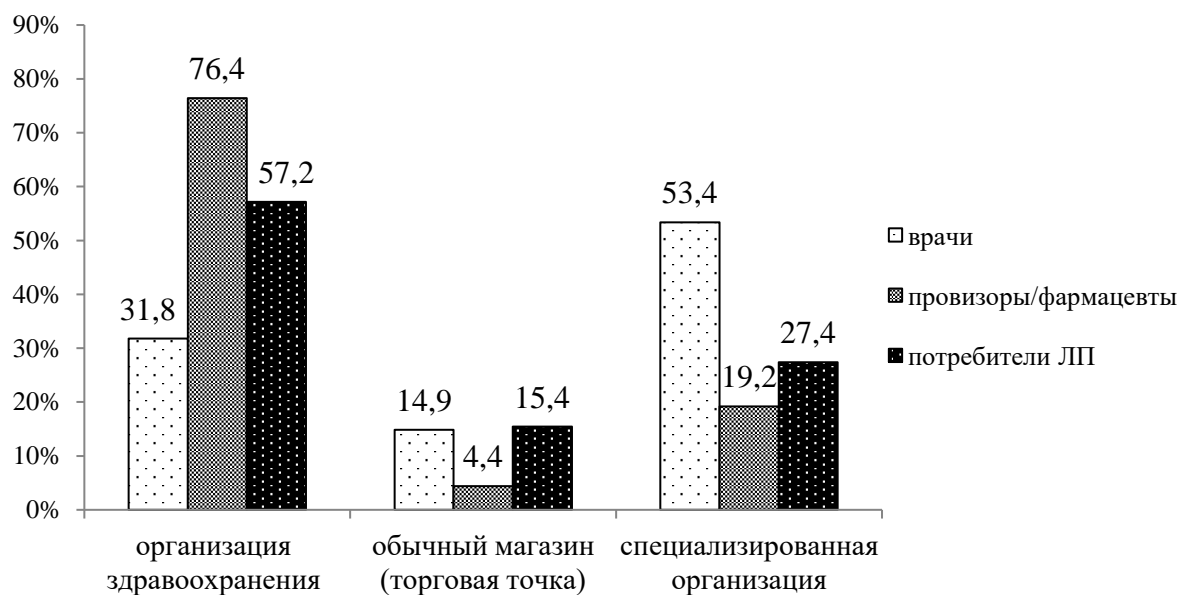


Рисунок 30 – Сравнительная характеристика мнений (%) врачей, фармацевтических работников и потребителей о восприятии аптечной организации

Профессиональное сообщество (медицинское и фармацевтическое) едины во мнении, что самыми значимыми факторами, определяющими доступность лекарственной помощи для населения, является ценовая и ассортиментная политика аптечной организации. Следует обратить внимание, что врачебное сообщество, в отличие от фармацевтических работников, не придает большой значимости таким факторам, как консультация фармацевтического специалиста или консультация врача в аптеке (таблица 25).

Таблица 25 – Сравнительная характеристика мнений медицинского и фармацевтического профессиональных сообществ о значимости факторов, определяющих доступность лекарственной помощи

№	Фактор	Ранговое место	
		Медицинские работники	Фармацевтические работники
1	Количество аптек на рынке	3	4
2	Количество аптек, обслуживающих льготные категории граждан	5	6
3	Количество аптек, реализующих наркотические средства и психотропные вещества	10	9
4	Количество производственных аптек	11	11
5	Число государственных и муниципальных аптек	8	12
6	Количество дежурных аптек	6	7
7	Количество специализированных (профильных) аптек	13	13
8	Наличие интернет-аптек	14	14
9	Реализация ЛП в других точках продаж, помимо аптеки (магазины, супермаркеты)	15	15
10	Цена ЛП	2	2
11	Консультация фармацевтического специалиста	7	3
12	Консультация врача в аптеке	12	8
13	Доставка ЛП	9	10
14	Возможность заказа ЛП	4	5
15	Широкий ассортимент товаров	1	1

Таким образом, профессиональная роль фармацевтического работника аптеки для всех субъектов фармацевтической помощи заключается в реализации экономически доступных лекарственных средств, широко представленных в аптеке, в том числе отпуск препаратов особым категориям граждан, при возможности получения профессиональной фармацевтической консультации. Аптечные работники, как специалисты со специальным (фармацевтическим) образованием, участвующие в консультировании пациентов по выбору (применению, хранению и пр.) лекарственного препарата, работающие в условиях жесткой регламентации деятельности, связанной с охраной здоровья граждан, и

для которых цель работы аптечной организации – оказание фармацевтической помощи населению – относят аптеку к организации здравоохранения. Медицинские работники воспринимают аптеку как специализированную организацию, основная функция которой связана с отпуском льготных ЛП. Потребители, напротив, считают, что роль аптеки и её сотрудников в большей степени связана с предоставлением населению необходимых лекарственных препаратов по приемлемым для них ценам. Таким образом, возникает противоречие ролей фармацевтического работника аптеки: между ролью фармацевтического консультанта – помощника врача и потребителя по вопросам выбора и применения лекарственных препаратов и ролью специалиста, осуществляющего преимущественно функции по реализации товаров.

Выявлено единое устойчивое представление всех субъектов розничного фармацевтического рынка о профессиональной роли фармацевтического работника. Современная система лекарственного обеспечения с участием аптек на этапе амбулаторно-поликлинической помощи представляет собой процесс реализации экономически доступных лекарственных средств, широкого ассортимента, в том числе отпуск препаратов особым категориям граждан, при возможности получения профессиональной фармацевтической консультации. Однако существует ряд расхождений во мнениях респондентов, отражающих медико-социальные проблемы оказания лекарственной помощи на уровне аптечной организации.

Профессиональная роль фармацевтического работника аптеки заключается в содействии правильному, безопасному и эффективному применению лекарственных препаратов и других товаров аптечного ассортимента за счет оказания квалифицированного консультирования потребителей и медицинских работников, а также надлежащем выполнении своих профессиональных обязанностей. На реализацию профессиональной роли фармацевтического работника благоприятное воздействие окажут укрепление профессионального статуса, престижа профессии, расширения полномочий провизора и фармацевта.

ГЛАВА 5. ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ СОЦИАЛИЗАЦИЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ СПЕЦИАЛИСТОВ В УСЛОВИЯХ АПТЕЧНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

5.1. Экспертная оценка барьеров профессиональной социализации фармацевтических специалистов аптечных организаций и перспектив развития фармацевтического дела

Здоровье является приоритетной социальной ценностью любого общества, а его сохранение в значительной мере зависит от лекарственного обеспечения и от ситуации, складывающейся на фармацевтическом рынке страны. Здоровье населения косвенно отражает уровень социально-экономического развития общества, качество жизни и экономическое благополучие страны. Здоровье важно для всех членов социума и неразрывно связано как с медициной, так и с фармацией – надлежащим лекарственным обеспечением. Однако коммуникация в такой сфере, как фармация, имеет многоаспектный характер, определяется историческими и национальными особенностями.

В рамках изучения существующих барьеров профессиональной социализации фармацевтических специалистов аптечных организаций, их роли в обществе и перспектив развития фармацевтического дела в период с октября 2017 года по май 2019 года проведено исследование мнения руководителей фармацевтических организаций г. Саратова. Опрос проводился методом экспертного интервьюирования респондентов среди руководящего состава: 32 специалиста из 30 аптечных организаций (2017 – 2019 гг., г. Саратов, n = 32). По должностям респонденты распределились следующим образом: заведующий розничной аптекой (65,6%), заведующий аптекой, входящей в структуру медицинской организации (25,0%), директор аптечной организации (3,1%) и его заместитель (6,3%). Общий стаж работы респондентов в среднем составил $21,96 \pm 11,37 \pm 2,01$ лет, средний стаж работы в занимаемой должности

8,66±6,15±1,09 лет. У всех респондентов имеется квалификационная категория: высшая (18,8%), первая (50,0%) или вторая (31,2%). Все респонденты имеют высшее образование, полученное в высших учебных заведениях – СГМУ им В.И. Разумовского – 84,4% и других – 15,6% (Алма-Атинский ГМИ, Курский ГМУ, Пермский ГФИ, Пятигорский фармацевтический институт). 78,1% респондентов проходили дополнительную профессиональную подготовку в интернатуре, 21,9% – в ординатуре по разным направлениям подготовки: «Управление и экономика фармации» (87,5%), «Фармацевтическая технология» (6,2%), «Фармацевтическая химия и фармакогнозия» (6,2%). Часть респондентов (28,1%) ранее привлекались к работе в качестве эксперта (при проведении экспертизы качества фармацевтической деятельности, мероприятий по лицензионному контролю, аккредитации специалистов и др.).

В ходе исследования проанализирована оценка, данная экспертами качеству оказания фармацевтической помощи, состоянию розничного фармацевтического рынка, профессиональному статусу фармацевтического работника аптечной организации и перспективам развития фармацевтического дела.

Выявлено, что качественная медицинская и фармацевтическая помощь – понятия тесно взаимосвязанные – основываются на профессионализме персонала и соблюдении всех обязательных требований нормативных актов к медицинской и фармацевтической деятельности (22 респондента, n=32). Критерием качественной медицинской помощи является её результат – выздоровление пациента, критерием качественной фармацевтической помощи – её доступность, своевременность, безопасность, социальная направленность. «Фармацевтическую помощь должен оказывать высококвалифицированный специалист, свободно ориентирующийся в лекарственных препаратах» (директор аптечной организации). Респонденты придерживаются мнения, что аптечные организации предоставляют качественную фармацевтическую помощь, так как работают в условиях регламентированной деятельности, контролируемой государством посредством проведения проверок выполняемой деятельности (30 респондентов, n=32). «В аптеках разрешено реализовывать только качественные лекарственные

препараты, а значит и оказываемая фармацевтическая помощь – качественная» (заведующая аптекой). При этом сами фармацевтические работники напрямую влияют на качество оказания фармацевтической помощи, но вынуждены подстраиваться под особенности работы фармацевтического рынка: «В большинстве случаев реалии рынка превалируют: специалист ориентируется на получение прибыли...» (заведующая аптекой, входящей в структуру медицинской организации), «...аптеки, занимающиеся розничной реализацией, зачастую вынуждены оказывать фармацевтическую помощь с меньшей социальной направленностью, работая преимущественно на выполнение плана продаж» (заведующая аптекой, входящей в структуру медицинской организации).

Все эксперты едины во мнении, что современная аптечная организация, является частью системы лекарственного обеспечения и относится к организации здравоохранения, которая оказывает фармацевтическую помощь посредством отпуска лекарственных препаратов и осуществления фармацевтического консультирования. Аптека, как специализированная организация, выполняет функции социальной направленности по сохранению здоровья и повышению качества жизни в сочетании с ведением предпринимательской деятельности. «Аптека должна быть отнесена к организации здравоохранения, как это было в советское время, но, к сожалению, в последнее время аптека чаще ассоциируется с местом торговли лекарствами и медицинскими изделиями» (заведующая аптекой, входящей в структуру медицинской организации). Эксперты отметили, что профессиональное оказание фармацевтической помощи в аптеках заключается, прежде всего, в предоставлении квалифицированной фармацевтической консультации по вопросам применения лекарственных препаратов, лекарственного взаимодействия и другим фармакологическим аспектам. Для этого фармацевтические работники должны постоянно совершенствовать свои знания, повышать квалификацию.

Аптечная организация, как основной субъект лекарственного обеспечения населения при лечении в амбулаторных условиях, является частью системы медицинского обслуживания: «Без этой составляющей деятельности даже

здоровое население чувствует себя плохо, так как часть товаров аптечного ассортимента абсолютно необходима для поддержания здоровья современного человека» (директор аптечной организации).

Фармацевтическая отрасль включает в себя не только фармацевтическое производство, дистрибуцию, государственные программы развития, но и деятельность по реализации лекарственных препаратов и других товаров. Оценивая состояние розничного фармацевтического рынка, респонденты отмечали, что это на территории страны отмечается невысокая экономическая и неравномерная территориальная доступность фармацевтической помощи (22 респондента, n=32). Респонденты отмечали, что конкуренция в сфере розничного фармацевтического рынка несовершенная и не ведет к удовлетворению интересов потребителей (15 респондентов, n=32). Для фармацевтического бизнеса в условиях насыщения рынка розничными фармацевтическими организациями аптечное дело становится малопривлекательным из-за низкой платежеспособности населения, высоких барьеров в ценообразовании, многочисленных требований к осуществлению деятельности (25 респондентов, n=32). «... если посмотреть, кто в основном осуществляет розничную фармацевтическую деятельность – это индивидуальные предприниматели, либо аптечные сети и крупные ритейлеры, для которых розничная продажа медикаментов – не основной, а дополнительный источник дохода, способ расширения ассортимента» (директор аптечной организации), «... выгоден только сетевой аптечный бизнес, а одиночкам – не выгодно» (заведующий розничной аптечной организацией). Среди ключевых проблем фармацевтической помощи респонденты отмечали: слабое оснащение материально-технической базы, несмотря на развитие инноваций (8 респондентов, n=32); отсутствие субстанций отечественного производства, низкие производственные мощности, недостаточное финансирование со стороны государства (30 респондентов, n=32). Вместе с этим эксперты подтверждают значимость фармацевтической отрасли для общества, которая должна удовлетворять потребности населения, а также приносить доходы государству.

Оценивая ситуацию с государственным регулированием, эксперты отмечали большое количество нормативных актов, регламентирующих фармацевтическую деятельность (28 респондентов, n=32): «Государственное регулирование в России достаточно развито, и фармация сильно зарегулирована» (заведующий аптечной организацией). Часть респондентов (8 респондентов, n=32) отмечали, что существование обширной нормативной базы, всесторонне регламентирующей деятельность аптечных организаций оправдано из-за социальной значимости работы аптек: «Аптека прямо и косвенно влияет на здоровье населения, поэтому так важно соблюдение необходимых требований к качеству лекарственных препаратов, организации работы аптеки, соблюдению фармацевтического порядка и качеству процесса реализации фармацевтической помощи (требования к квалификации сотрудников, соблюдение правил надлежащей аптечной практики). Другое дело – как это регулируется» (заместитель директора аптечной организации). Эксперты из числа профессионального фармацевтического сообщества (20 респондентов, n=32) отметили, что к деятельности фармацевтических организаций есть масса требований и стандартов – к ценообразованию, ассортименту товаров (например, минимальный ассортиментный перечень) и др. Однако есть ряд вопросов, которые не контролируются государством, – например, государство не регламентирует количество аптек на рынке, отдельно не регулирует деятельность больничных аптек, имеющих свою специфику и особенности работы: «Требования предъявляются, а выполнять их нет возможности (покупка приборов, оборудования и др.)» (заведующая аптекой, входящей в структуру медицинской организации), «... на государственном уровне регулируются многие вопросы, а условия для нормальной работы не создаются» (директор аптечной организации).

Эксперты отмечали, что из-за обилия нормативных актов возникают сложности их систематизации и трудности восприятия информации (27 респондентов, n=32). В то время, когда была единая вертикаль управления аптечной службой, такие проблемы редко возникали, поскольку методической и разъяснительной работой занимались специализированные органы – Аптечные

управления, Управления фармации: «Когда было аптеко-управление (оргфармотдел), мы работали под единым началом и нам всё разъясняли и были единые понятные правила» (заведующая аптекой, входящей в структуру медицинской организации). Затем эксперты пришли к единому мнению, что раньше была другая административная система, и не было самостоятельной ответственности. В условиях хозяйственной и правовой самостоятельности аптечных организаций сменилась парадигма: вся ответственность перешла на специалиста аптеки, который должен не только самостоятельно прочитать документ, но и уметь с ним работать, а это не всегда возможно: «Иногда, чтобы понять, правильно ли выполняются новые требования, мы ждем проверяющих, как последнюю истину» (заведующий аптечной организацией), «Главная проблема в том, что система изменилась, но контролирующие субъекты проверяют так же, как раньше» (заведующая аптекой, входящей в структуру медицинской организации). «Контроль в менеджменте – это выявить отклонения и их исправить, а контроль при административном подходе – это выявить отклонения и наказать. Такой контроль сейчас не должен существовать» (директор аптечной организации).

Все эксперты выразили своё отрицательное мнение по вопросу продажи препаратов в иных точках продаж помимо аптеки, указав, что такая ситуация приведет к большому количеству проблем – начиная от увеличения оборота фальсифицированных препаратов и заканчивая бесконтрольным применением лекарств. Однако некоторые респонденты (5 респондентов, n=32) согласились с возможностью продажи нелекарственных препаратов – медицинских изделий и парафармацевтической продукции в супермаркетах или с помощью электронных технологий: «Мы живем в век технологий, надо использовать возможности интернета, которыми мы располагаем» (директор аптечной организации). При этом многие эксперты (18 респондентов, n=32) отмечали преимущества от наличия развитого интернет-сайта у аптек: для аптеки – реклама, привлечение внимания, увеличение товарооборота, а для потребителя – круглосуточная

возможность более подробного ознакомления с ассортиментом, характеристиками товара в условиях приватности и без очередей.

Руководители фармацевтических организаций указали основные факторы, влияющие на формирование образа и статуса аптечной организации – это место аптеки в системе здравоохранения и квалифицированные сотрудники (20 респондентов, $n=32$): «Аптека – это не просто торговая организация, точка продажи» (заведующая аптечной организацией). Все эксперты отметили, что аптека – это организация, где можно быстро получить фармацевтическую помощь, проконсультироваться со специалистом по вопросам применения лекарств и приобрести или получить препараты для улучшения состояния здоровья или лечения заболеваний. Современная аптечная организация, по мнению большинства экспертов (25 респондентов, $n=32$), должна иметь широкий ассортимент товаров, предоставлять скидки, участвовать в Программе обеспечения необходимыми лекарственными средствами; осуществлять фармацевтическую консультацию; иметь возможность отпуска наркотических и психотропных лекарств; изготавливать экстенпоральные лекарства по индивидуальным рецептам; иметь возможность заказа товара по телефону, интернету; при необходимости должна оказать первую помощь; должна участвовать в пропаганде ЗОЖ.

Руководители аптечных организаций (22 респондента, $n=32$) отмечали, что как место работы аптека имеет специфические особенности, влияющие на деятельность фармацевтического специалиста. Например, ассортимент товаров в аптечных организациях достаточно сложный и крайне разнообразный – от медицинских изделий, БАДов и т.п. до лекарственных препаратов. Каждый товар является уникальным по своим потребительским свойствам. Отдельная группа товаров – это лекарственные препараты. Помимо фармакологических особенностей, тонкостей, специфики действия препараты отличаются по ряду других характеристик – производителю, формам выпуска, упаковке и т.п. Для того чтобы осуществлять профессиональное консультирование, фармацевтическому специалисту необходимо обладать обширными знаниями в

области фармакологии, аптечного ассортимента. Поскольку к фармацевтическому работнику постоянно обращаются потребители за консультацией, это стимулирует его на совершенствование своих знаний: «К нам ежедневно обращаются люди за помощью, просят провизоров и фармацевтов порекомендовать средство от того или иного симптома, болезни. Потребители хотят, чтобы работник аптеки подобрал средство, которое им поможет. Это побуждает наших сотрудников к тому, чтобы улучшать свои знания» (заведующая аптечной организацией). Однако встречаются потребители, которые воспринимают аптеку как обычный магазин, а её сотрудников как продавцов: «Бывают случаи, когда к фармацевтическим работникам относятся как к продавцам магазинов» (заведующая аптечной организацией). Такое отношение потребителей отрицательно сказывается на мотивации сотрудников к совершенствованию собственных знаний, к квалифицированному выполнению своих профессиональных обязанностей.

Кроме того, эксперты (27 респондентов, $n=32$) упомянули, что работая в условиях аптечных организаций, фармацевтический специалист должен обладать определенными личностно-психологическими характеристиками (эмпатия, коммуникабельность, стрессоустойчивость и др.), поскольку аптеку часто посещают пациенты, имеющие проблемы со здоровьем. Также работнику аптеки необходимо знать и разбираться в организационных вопросах осуществления фармацевтической деятельности на уровне аптечной организации, вопросах регулирования обращения товаров аптечного ассортимента, учитывая, что нормативно-правовая база отрасли часто обновляется: «Работа провизоров и фармацевтов заключается не только в консультировании потребителей и отпуске товаров, у них есть также другие немаловажные функции – приемка товаров (для выявления некачественных и фальсифицированных препаратов и других товаров), осуществление надлежащего хранения, оформление необходимых документов. Работа с наркотиками, с лекарственными препаратами, отпускаемых льготным категориям граждан, изготовление лекарств в производственной аптеке – это отдельные функции, требующие определенных знаний и навыков работы.

Некоторые эксперты (7 респондентов, n=32) высказали мнение, что есть и другие особенности работы аптек, влияющие на деятельность её сотрудников – режим работы, компьютеризация рабочего места, выполнение программ организации (реализация товаров месяца, товаров дня и др.), корпоративная культура (характерна для сетевых аптечных организаций), особенности состава коллективов сотрудников (в основном, женский коллектив).

По мнению экспертов (20 респондентов, n=32), основная цель работы аптеки – сохранять здоровье населения посредством обеспечения населения качественными лекарственными препаратами и медицинскими изделиями и посредством предоставления фармацевтической консультации. При этом в условиях коммерциализации деятельности и подавляющего количества частных аптечных организаций социальная направленность уходит на второй план после экономических интересов: «Розничная аптека работает в интересах собственника для увеличения доходов. Уходит социальная направленность, которая присуща больничным аптекам» (заведующая аптекой, входящей в структуру медицинской организации), «Основная задача современной аптеки – получить большой доход. В современных условиях мало аптек, ориентированных на повышение доступности фармацевтической помощи для населения и на сохранение здоровья граждан» (заведующая аптечной организацией). Большинство аптек выполняют такие социальные функции, значимые для здоровья населения, как: реализация лекарств, предоставление консультации по выбору препаратов, их применению и правильному хранению. Однако такие функции как отпуск льготных препаратов, отпуск препаратов, относящихся к наркотическим средствам или психотропным веществам, изготовление лекарств – все реже выполняются аптеками (28 респондентов, n=32). При этом, по мнению ряда экспертов (5 респондентов, n=32), самой большой проблемой современной аптечной организации является нехватка квалифицированных специалистов, начиная от разработчиков нормативно-правовой документации в сфере фармацевтической деятельности, заканчивая работниками первого стола: «Современной аптеке не хватает, чтобы во главе всей структуры стояли профессионалы именно фармацевтического

бизнеса – специалисты с фармацевтическим образованием. Мы находимся в подчинении у кого-то, а руководят нами непрофессионалы и начинают нам диктовать свои правила работы, а мы вынуждены подчиняться» (заведующий аптекой, входящей в структуру медицинской организации).

По мнению экспертов, роль фармацевтического консультирования, заключается в обеспечении эффективного и безопасного применения лекарственных средств (25 респондентов, n=32). Фармацевтическое консультирование способствует воспитанию приверженности пациентов к лечению, пропаганде здорового образа жизни, профилактике злоупотребления препаратами (18 респондентов, n=32). Функция фармацевтического консультирования закреплена в Профессиональном стандарте фармацевтических работников (как с высшим, так и со средним фармацевтическим образованием), а само понятие отражено в Правилах надлежащей аптечной практики лекарственных препаратов для медицинского применения (Приказ Министерства здравоохранения РФ от 31.08.2016 № 647н). Согласно нормативному документу, фармацевтическое консультирование заключается в предоставлении информации о порядке применения или использования товаров аптечного ассортимента, в том числе о правилах отпуска, способах приема, режимах дозирования, терапевтическом действии, противопоказаниях, взаимодействии лекарственных препаратов при одновременном приеме между собой и (или) с пищей, правилах их хранения в домашних условиях. Кроме того, фармацевтические работники обязаны информировать потребителей о наличии товаров, в том числе нижнего ценового сегмента (фармацевтическое информирование). По мнению интервьюируемых руководителей, осуществляемые в аптеках фармацевтическое консультирование и информационная деятельность являются основными составляющими структуры всей фармацевтической помощи и требуют от фармацевтических работников высокого профессионализма. Для этого фармацевтические работники должны регулярно следить за появлением новых препаратов на рынке в специализированной литературе, посещать тематические конференции и семинары и пр.

Фармацевтическое консультирование в аптеке – это неотъемлемая часть работы фармацевтического специалиста, занимающая значительное количество рабочего времени (27 респондентов, n=32). При этом в отдельных случаях фармацевтическое консультирование следует осуществлять в отдельной зоне – это будет способствовать повышению статуса фармацевтического специалиста, открытости и честности потребителя (5 респондентов, n=32). Однако для аптечного работника фармацевтическое консультирование может иметь негативные последствия – чрезмерная трата времени, психоэмоциональная нагрузка: «Пациент приходит в аптеку и хочет получить на все ответ. Очень сложно ответить на многие вопросы без специальных медицинских знаний. У того фармацевта, который хорошо консультирует, будет всегда очередь за консультацией» (заведующая аптечной организацией). Ряд экспертов высказали мнение, что для оптимизации системы фармацевтического обслуживания и предоставления квалифицированной консультации в аптеках необходимо разрабатывать стандартные операционные процедуры (СОПы) на процедуры консультирования по самым популярным запросам потребителей (8 респондентов, n=32). Кроме того в штате аптеки необходимо выделить должность провизора-консультанта и, при необходимости отдельную зону (или помещение) для конфиденциального общения с потребителями по вопросам выбора лекарственных препаратов, надлежащему применению и хранению препаратов (9 респондентов, n=32).

Эксперты уточняют, что роль фармацевтического специалиста в обеспечении препаратами льготного отпуска отдельных категорий граждан велика. В этом заключается одна из главных социальных функций, которые выполняют работники аптек (30 респондентов, n=32). Однако брать на себя обязанности по отпуску льготных препаратов аптекам не выгодно, так как на них установлены предельные торговые наценки и зачастую аптека не имеет существенной прибыли от данного вида деятельности (10 респондентов, n=32). Еще одна важная социальная функция, реализуемая аптеками – отпуск лекарств, содержащих наркотические средства и психотропные вещества. Однако аптек,

осуществляющих отпуск таких лекарств еще меньше из-за существующих барьеров (лицензируемый вид деятельности, соблюдение требований к оборудованию помещений, сложная технология учета). При этом респонденты отмечают, что именно в аптеках при участии фармацевтических специалистов должен осуществляться отпуск наркотических средств и психотропных веществ, а не в медицинских организациях: «Аптека нужна как посредник при отпуске наркотиков, так как в аптеке соблюдаются правила хранения и другие необходимые требования. Но доступность будет страдать – их мало, надо дойти до аптеки, и поставки наркотиков страдают» (заместитель директора аптечной организации). В вопросе о наличии на рынке производственных аптек многие эксперты (14 респондентов, n=32) высказали мнение, что такие аптеки необходимы: «Наличие производственной функции и делает аптеку аптекой» (заведующий аптекой, входящей в структуру медицинской организации). Интервьюеры отмечали преимущества применения препаратов, изготовленных в аптеках: «Раньше аптеки делали много мазей, а они помогали... делали маленьким детям, микстуры и свечи. А в производстве нет такого размера и таких препаратов» (заведующий аптекой, входящей в структуру медицинской организации). Однако эксперты обозначили проблему при выписывании рецептов на индивидуальное изготовление: «Раньше у врачей были технологии прописей, а теперь врачи не умеют выписывать и не знают этих прописей» (заведующая аптечной организацией).

Респонденты также оценивали профессиональный статус и роль фармацевтического работника в обществе. Большинство респондентов (24 респондента, n=32) считают, что роль фармацевтических специалистов заключается не только в отпуске препаратов, изготовлении лекарств, но и в оказании фармацевтической консультации, участии в сфере общественного здравоохранения и лечебном процессе совместно с врачом. Основные социальные цели деятельности фармацевтического работника заключаются в обеспечении эффективного, безопасного и рационального применения лекарственных препаратов и в содействии лечению и профилактике заболеваний

(30 респондентов, n=32). Реализации этих целей способствует широкое участие фармацевтических работников в общественном здравоохранении и признание в медицинском сообществе, а также наличие необходимых профессиональных знаний и навыков (6 респондентов, n=32).

Профессиональный статус фармацевтического работника аптечной организации определяет не только выполняемая им роль в обществе, но и подтверждается в нормативно-правовой документации. В соответствии с ФЗ от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ (в ред. от 31.07.2020) и ФЗ от 12.04.2010 г. №61-ФЗ (в ред. от 13.07.2020) фармацевтический работник – это «лицо, которое имеет фармацевтическое образование, работает в фармацевтической организации и в трудовые обязанности которого входят оптовая торговля лекарственными средствами, их хранение, перевозка и (или) розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения, их изготовление, отпуск, хранение и перевозка». В соответствии с Профессиональным стандартом «Провизор» (приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 9 марта 2016 г. № 91н) среди основных трудовых функций фармацевтического работника – «квалифицированная фармацевтическая помощь населению, пациентам медицинских организаций, работы, услуги по доведению лекарственных препаратов, медицинских изделий, других товаров, разрешенных к отпуску в аптечных организациях, до конечного потребителя».

Эксперты отметили, что в настоящее время престиж профессии аптечного работника снизился (8 респондентов, n=32), и социальная значимость профессии недооценивается (10 респондентов, n=32). Это отразилось на статусе фармацевтического работника аптеки. Все эксперты высказали мнение (n=32), что в современных условиях в обществе сложилось двойственное представление о фармацевтическом работнике – одни потребители воспринимают работника аптеки как специалиста, способного профессионально проконсультировать по применению лекарств и других товаров аптечного ассортимента, другие потребители – как работника торговли, дипломированного продавца лекарственных препаратов. По мнению экспертов, большинство потребителей,

приходящих в аптеку, относятся к фармацевтическому работнику как к компетентному профессионалу в вопросах лечения различных заболеваний (20 респондентов, n=32): «Потребители хотят, чтобы мы оценили состояние их здоровья и назначили лекарство» (заведующий аптечной организацией), «Пациенты доверяют фармацевтам – не зря в народе есть поговорка «точно, как в аптеке» (заведующий аптечной организацией, входящей в структуру медицинской организации). Некоторые эксперты в ходе интервьюирования высказали мнение, что хотя провизоры и фармацевты могут ответить на вопросы, связанные с лекарствами, консультации они часто дают неохотно, что зачастую связано с дефицитом времени или с недостатком знаний по вопросу (5 респондентов, n=32). В системе здравоохранения фармацевтические работники выполняют одну из важных социальных функций – участвуют в лекарственной терапии: «Главная функция фармацевтического работника – это обеспечение населения лекарствами и удовлетворение интересов потребителя» (заведующий аптечной организацией, входящей в структуру медицинской организации), «В первичном звене системы обращения лекарственных средств у фармацевтических работников ключевая роль, которая усиливается в условиях развития самолечения» (директор аптечной организации). Заместители директора аптечной организации (2 респондента, n=32) высказали мнение, что социальная функция фармацевтического специалиста, помимо обеспечения лекарствами и консультирования, заключается в этичном общении, рекомендации потребителю более выгодного (с экономической и терапевтической точки зрения) для него препарата. Социальная значимость работы фармацевтического специалиста заключается в профессиональном консультировании потребителей по рациональному, эффективному и безопасному применению ЛП (27 респондентов, n=32) и в участии в процессе лечения (элемент цепочки врач – провизор – пациент) (7 респондентов, n=32).

Оценивая основные трудности, с которыми сталкиваются работники аптеки, руководители фармацевтических организаций указали, что из-за общения с большим количеством разных потребителей, высоких интеллектуальных и

психоэмоциональных нагрузок у фармацевтических работников высок риск профессионального выгорания. Кроме того, предъявляются высокие требования к наличию смежных знаний: «Среди основных трудностей – необходимость обладания многими смежными знаниями – в аптеке мы и врачи, и экономисты, и юристы...» (заведующий аптечной организацией). Еще одной значимой проблемой является двойственное положение провизоров и фармацевтов – с одной стороны, они обязаны оказывать необходимую квалифицированную фармацевтическую помощь, а с другой стороны – они должны выполнить план по продаже товаров, что нередко приводит к противоречию экономических и профессиональных интересов. Среди первоочередных вопросов руководители фармацевтических организаций обозначили сложности мотивации фармацевтических специалистов: «Самые простые механизмы мотивации (материальные) здесь работают недостаточно эффективно» (директор аптечной организации). Эффективными способами мотивации фармацевтических работников к выполнению своих трудовых функций руководители аптечных организаций считают сочетание материальных и нематериальных стимулов: «Сейчас механизмы нематериальной мотивации уходят на задний план, а лет 20 назад фармацевтические работники выполняли свою работу охотнее» (заведующий аптечной организацией), «Мы (фармацевтические специалисты) – люди ответственные, скрупулезность у нас в крови. Мы получаем моральное удовлетворение от того, что пациенты говорят нам «спасибо» за то, что им помогли» (заведующий аптечной организацией), «Работая с аллергоцентром, мы мучились, закупая препараты, так как с этим были большие сложности. Но после, когда пациенты приходили и говорили, что препараты помогли и их дети выздоровели, то мы радовались, и это было нашим стимулом» (заведующий аптечной организацией). При этом руководство аптек использует систему различных стимулов – бонусы, премии, скидки сотрудникам на покупки товаров внутри сети, благодарность за добросовестное выполнение работы, создание атмосферы взаимопомощи в коллективе, помощь в освоении новых требований законодательства (20 респондентов, n=32). Также руководители аптек

(25 респондентов, n=32) среди важных вопросов профессионализации отметили повышение квалификации фармацевтических специалистов. Совершенствовать свои знания, умения и навыки фармацевтическим работникам аптеки следует непрерывно: «Для того чтобы профессионально осуществлять свои функции и быть хорошим специалистом, фармацевтическим работникам требуется постоянно улучшать свои познания в ассортименте препаратов (который постоянно обновляется с выходом новых препаратов) и фармакологических особенностях, в законодательных аспектах деятельности» (заместитель директора аптечной организации). При этом эксперты указали на важную роль в повышении квалификации руководства аптечных организаций, которые должны содействовать этому процессу.

В ходе исследования анализировалось мнение экспертов о восприятии друг друга медицинского и фармацевтического профессиональных сообществ. По мнению руководителей фармацевтических организаций (20 респондентов, n=32), аптечные работники готовы взаимодействовать с врачами и считают это необходимым, но не ощущают такой готовности от врачей: «Аптека должна взаимодействовать не только с пациентом, но и с медицинским работником» (заведующая аптекой), «Нужно работать в связке друг с другом» (заведующий аптекой, входящей в структуру медицинской организации), «Взаимодействовать с медицинским работником нужно – это в интересах пациента. Но врачи не осознают ценности совместного взаимодействия» (заведующий аптечной организацией), «Мы (фармацевтические специалисты) ощущаем себя коллегами с врачами, работниками одной системы, а врачи не воспринимают нас как коллег! Раньше (когда не было медицинских представителей) мы (аптеки) ходили с информацией на медицинские советы – доносили до сведения врачей знания о лекарственных препаратах, для того чтобы пациент пришел и получил качественную медицинскую помощь. А медицинские представители общаются с врачами не в интересах пациентов, а в интересах фармпроизводителей и крупных оптовиков» (заведующий аптечной организацией). В правилах Надлежащей аптечной практики регламентировано взаимодействие медицинского и

фармацевтического работника следующим образом: «Руководитель субъекта розничной торговли обеспечивает: ... эффективное взаимодействие медицинского работника, фармацевтического работника и покупателя». Более подробно описаны вопросы взаимодействия специалистов в Приказе МЗ РФ №403Н от 11.07.2017 «Об утверждении правил отпуска лекарственных препаратов...». Согласно нормативному документу, специалисты в обязательном порядке должны информировать медицинскую организацию в случае, если в рецепте превышено предельно допустимое или рекомендованное количество лекарственного препарата для выписывания на один рецепт, чтобы медицинская организация имела возможность исправить ошибки. Если в рецепте завышена дозировка, то фармацевтический работник должен связаться с медицинским работником (по телефону на штампе организации), который принимает окончательное решение об отпуске препарата с завышенной дозировкой (3 респондента, n=32): «Раньше аптеки звонили врачам, общались, и велся журнал» (заведующий аптечной организацией). «Мы готовы взаимодействовать с врачами. В аптечном пункте при поликлинике врачи приходят и в рабочем порядке решаем какие-то вопросы (какие препараты в наличии и др.). Сейчас, если взаимодействие есть, то оно строится на личных отношениях или формально отсутствуют (нет установленного регламента)» (заведующий аптекой, входящей в структуру медицинской организации). На вопрос о гармонизации деятельности фармацевтического работника и врача, респонденты выразили свое экспертное мнение, указав о необходимости разъяснения врачам ценности профессиональной коммуникации (5 респондентов, n=32). Причем работа разъяснительного характера должна проводиться не только руководителем на рабочем месте, но и формироваться во время обучения в учебном заведении: «Во время планерки (в медицинской организации), когда есть заместитель по лечебной работе, фармацевтический работник может общаться с врачом, в других случаях – врачи неохотно идут на контакт, переадресовывая вопросы медицинским сестрам» (заведующий аптекой, входящей в структуру медицинской организации), «Обучаясь в университете, мы ощущали, что студенты лечебных факультетов не воспринимают нас как коллег»

(заведующий аптечной организацией). Некоторые эксперты (2 респондента, n=32) – высказали мнение, что вопрос о неправильно выписанном рецепте необходимо поднимать на врачебной комиссии.

Комментируя влияние внедрения Правил Надлежащей аптечной практики (НАП) на деятельность фармацевтических специалистов, руководители аптек согласились во мнении, что в целом, внедрение правил НАП способствует профессиональному развитию фармацевтических специалистов (особенно молодых специалистов) за счет наличия четких алгоритмов действия в стандартных ситуациях. При этом эксперты выразили мнение, что на содержание самой деятельности Правила значительного влияния не оказали, а нагрузка на работников аптек, в связи с составлением СОПов, возросла: «Мы всегда работали в соответствии с приказами, а сейчас очень много разной регулирующей документации» (заведующий аптекой, входящей в структуру медицинской организации), «НАПы и форма предоставления информации в СОПах не всегда облегчают работу с пациентом в аптеке» (заведующий аптечной организацией). Однако в некоторых вопросах эксперты отметили преимущества от наличия СОПов: «В аптеке мы и раньше обучали работников алгоритму консультирования по распространенным запросам – симптомы простуды, кашель, болевой синдром и пр. А теперь это более четко прописываем в СОПах» (заведующий аптечной организацией). Из актуальных СОПов респонденты отмечали потребность в алгоритмах оказания фармацевтической помощи в части консультирования: «Ассортимент препаратов широкий, информации очень много (особенно терапевтического характера), а без знаний и опыта работы зачастую в ней трудно разобраться. Нужен разработанный порядок действий фармацевтического работника при обращении пациентов по тем или иным вопросам» (заведующий аптечной организацией).

Руководители фармацевтических организаций сходятся во мнении, что аптека играет важную роль в обеспечении безопасности применения лекарственных препаратов, так как именно фармацевтические работники в аптеке во время консультации информируют потребителя о том, как правильно

применять лекарство, хранить его, о его взаимодействии и противопоказаниях. По мнению директора аптечной организации, «аптека наряду с поликлиниками, больницами, надзорными структурами является важным звеном в обеспечении безопасности применения лекарств». Все эксперты едины во мнении, что фармацевтические работники должны активно участвовать в фармаконадзоре и мониторинге безопасности лекарственных препаратов, в том числе взаимодействуя с врачами: «Надо связываться с врачами, так как придет пациент, расскажет о проблеме применения препарата, а врач, обладая дополнительными сведениями, уже более точно сможет идентифицировать, является это побочным эффектом от применения препарата или нет» (заведующий аптечной организацией). При этом руководители аптечных организаций подтвердили, что значительная часть информации, полученная от населения о возможных побочных эффектах от применения препарата, остается незарегистрированной в силу ряда причин (3 респондента, n=32). Для привлечения фармацевтических работников к мониторингу безопасности лекарственных препаратов необходимо оптимизировать организационные аспекты участия специалистов в обеспечении безопасности применения лекарств и разработать методику сбора информации, прописав её в СОПе в целях повышения качества консультирования и информационной работы с населением: «В аптеках целесообразно разработать алгоритм поведения в системе взаимодействия фармацевтического работника с потребителем» (директор аптечной организацией). Руководители аптечных организаций (3 респондента, n=32) отметили, что фармацевтическому работнику сложно оценить результаты лекарственной терапии и определить, помог препарат или нет: «Мы не врачи, мы не можем ставить диагноз. Есть пациенты по 86 лет, которые из поликлиник не вылезают. Им назначают много медикаментов. Это психология, а если еще с ними общаться, мы будем как болото. Это – несбыточная система».

Респонденты определяют роль фармацевтических специалистов аптечных организаций в развитии ответственного самолечения, заключающейся в обеспечении правильного применения лекарств потребителями, помощи в выборе

максимально эффективного лечения с минимальными побочными эффектами (24 респондента, n=32). Руководители аптечных организаций (3 респондента, n=32) отмечают значительное количество потребителей, которые обращаются в аптеку за помощью в выборе лекарственной терапии: «Потребители часто приходят в аптеку и просят рекомендовать им лекарственный препарат от самых разных симптомов – начиная от недомогания, заканчивая признаками инфекции» (заведующий розничной аптекой). По мнению экспертов (10 респондентов, n=32), фармацевтический специалист должен информировать население о важности ответственного отношения к своему здоровью, рациональности применения самолечения в тех или иных случаях и возможных осложнениях от применения лекарств без назначения врача. Многие эксперты (20 респондентов, n=32) схожи во мнении, что работники аптек могут влиять на выбор безрецептурных лекарственных препаратов именно через фармацевтическое консультирование в рамках ответственного самолечения: «Реализация функции фармацевтического консультирования в аптеках помогает решить проблему выбора лекарственного препарата и способствует ответственному самолечению» (заведующий аптечной организацией). При этом для повышения эффективности и безопасности самолечения фармацевтические работники должны быть подготовлены по вопросам самолечения, рациональному выбору и применению препаратов и консультировать потребителя, соблюдая правовые и этические нормы оказания фармацевтических услуг (5 респондентов, n=32). Кроме того, необходимо разделять случаи медицинской и фармацевтической ответственности и, при необходимости, рекомендовать потребителю обратиться к врачу (3 респондента, n=32): «В отличие от врача, провизор не назначает, а рекомендует препарат, поэтому он не несет за это юридической ответственности. Но у него должна быть профессиональная и этическая ответственность за качество оказанной консультации» (заведующий аптечной организацией, входящей в структуру медицинской организации). Несмотря на то, что самолечение предполагает ответственность самого пациента, фармацевтические работники также несут ответственность, предоставляя рекомендации потребителю. Благодаря

фармацевтическому консультированию в аптеках можно повлиять не только на рациональный выбор лекарственных средств, но и на культуру применения лекарств – прием, хранение препаратов, повышению комплаенса. Хотя руководители аптечных организаций (2 респондента, n=32) придерживаются мнения, что: «Культура потребления лекарств начинается с назначения врача» (заведующий аптечной организацией, входящей в структуру медицинской организации). В условиях самолечения фармацевтический работник зачастую является единственным квалифицированным консультантом потребителя и может способствовать формированию здорового образа жизни посредством проведения санитарно-просветительной работы.

Руководители аптечных организаций считают, что роль фармацевтических работников в здравоохранении заключается в улучшении здоровья населения путем содействия рациональному использованию лекарственных средств (7 респондентов, n=32). Руководители также высказали мнение, что роль аптек и её работников усиливается из-за развития самолечения и ориентации потребителей в выборе методов и способов лечения на рекомендации фармацевтов и провизоров (10 респондентов, n=32). Если за фармацевтической помощью обращаются потребители, имеющие симптомы серьезных заболеваний, то фармацевтические работники рекомендуют таким потребителям немедленно обращаться к врачу (12 респондентов, n=32). Кроме того фармацевтические специалисты могут влиять на профилактику заболеваний (18 респондентов, n=32), так как их профессиональные навыки, уровень компетентности и объективная доступность для населения обуславливают возможности положительного влияния на общественное сознание и определяют необходимость активного участия в формировании национального здоровья. Руководители аптечных организаций (8 респондентов, n=32) отметили, что в аптеку достаточно часто обращаются потребители, желающие приобрести товары в целях профилактики в период сезонных заболеваний: «К нам часто обращаются здоровые люди в целях профилактики. Например, осень наступает, и чтобы не заболеть, люди покупают лекарственные препараты» (заведующий аптечной организацией).

Все эксперты придерживаются мнения, что для совершенствования деятельности фармацевтических работников и повышения их значимости в системе охраны здоровья необходимо рассматривать аптеку как составляющую медицинской организации, а не торговую точку: «В аптеку всегда шли за помощью – лекарственной, медицинской, а сейчас к провизорам часто относятся как к продавцам. Надо убрать всеми доступными способами разобщенность со здравоохранением» (заведующий аптечной организацией), «Многие даже не знают, что означает слово "провизор", и врачи не знают» (заведующий аптекой, входящей в структуру медицинской организации). В отношении аптечных организаций добиться социального результата (охрана здоровья населения) возможно через изменение отдельных социальных аспектов: активизация взаимодействия медицинских и фармацевтических специалистов по вопросам фармакотерапии, ассортимента лекарственных препаратов, а также надлежащее оказание фармацевтической консультации в аптечной организации. При этом о важности процесса взаимодействия между медицинскими и фармацевтическими специалистами следует начинать рассказывать на этапе получения специального образования (12 респондентов, n=32).

Эксперты отметили, что аптека – это организация, выполняющая специализированные профессиональные функции. Все функции в аптечных организациях выполняют её сотрудники – фармацевтические специалисты. Эксперты едины во мнении, что профессиональным фармацевтическим работником аптеки является специалист, имеющий фармацевтическое образование и квалифицированно выполняющий все свои функции. Одной из важных функций, выполняемой работником аптеки ежедневно, является фармацевтическое консультирование потребителей. Для того чтобы квалифицированно проконсультировать пациента, фармацевтическому специалисту необходимо иметь обширные знания в области фармакологии, а также разбираться в многообразии ассортимента лекарственных препаратов и других товаров: «Потребители приходят к нам с разными проблемами и хотят, чтобы мы им помогли... просят порекомендовать лекарство от разных

заболеваний, зачастую даже серьёзных, где требуется назначение врача. Человек – сложный организм и нам надо хорошо разбираться в фармакологических аспектах, чтобы помочь потребителю» (заведующий аптечной организацией). Кроме того, важно знать правовые аспекты обращения товаров аптечного ассортимента. Специалистам, работающим в производственных аптеках, также необходимо обладать навыками изготовления препаратов. Многие руководители фармацевтических организаций (22 респондента, n=32) указали, что современному фармацевтическому работнику аптеки необходимо совершенствовать свои знания в области фармакологии, технологии продаж и в организационных аспектах фармацевтической деятельности.

Все эксперты отметили, что современный работник аптеки работает в условиях рынка, поэтому вынужден осуществлять свою деятельность в условиях конкуренции. Рыночные условия требуют от специалистов получения доходов от деятельности, а сама аптека – организация социальная, обеспечивает население лекарственными средствами, выполняет просветительскую работу, участвует в охране здоровья населения. Оценивая взаимодействие фармацевтических специалистов в рамках общественных профессиональных фармацевтических организаций эксперты (20 респондентов, n=32) отметили, значимость работы таких организаций для профессионального фармацевтического сообщества в целях повышения профессионализации фармацевтических специалистов: «Раньше общение внутри сообщества было проще, так как была целостная общая система, а сейчас фармацевтическое сообщество разобщено. Для того чтобы фармацевтические специалисты повышали свою квалификацию и ощущали принадлежность к профессиональной группе, необходимо общение внутри самого профессионального сообщества и на отдельных для этого площадках» (директор аптечной организации).

По мнению экспертов (29 респондентов, n=32), на профессиональную социализацию фармацевтических специалистов, значительное влияние оказывают условия работы аптечной организации и отношение руководства аптеки к профессиональному развитию своих сотрудников. В аптеке для

фармацевтических специалистов должны быть созданы такие условия, чтобы сотрудники были удовлетворены своей работой и квалифицированно выполняли трудовые функции. Руководителям организаций необходимо разъяснять фармацевтическим работникам, как осуществлять социальные функции и при этом достигать коммерческих целей организации: «Для нас (руководителей) должно быть важным объяснить фармацевтическому работнику, как сохранить баланс между и коммерческими и социальными целями в процессе осуществления деятельности» (заведующая аптечной организацией). Также для совершенствования знаний и навыков руководству аптечной организации следует направлять фармацевтических работников на профессиональные конференции, курсы повышения квалификации и поощрять стремление к обучению и самообразованию у своих сотрудников [147].

Многие эксперты (15 респондентов, $n=32$) также отметили, что к наиболее важным факторам, значимым для профессионализации фармацевтического специалиста в аптеке относятся: частое обращение посетителей аптеки за фармацевтической консультацией, работа с широким ассортиментом товаров, участие аптеки в осуществлении отпуска лекарств и медицинских изделий по льготным рецептурным бланкам, выполнение аптекой производственных функций, наличие в организации алгоритмов осуществления стандартных функций, развитая система наставничества со стороны опытных коллег, членство сотрудников аптеки в профессиональных фармацевтических сообществах. Все эксперты указали на обязанность фармацевтических работников профессионально развиваться. Во-первых, это законодательно определено: фармацевтические специалисты обязаны повышать квалификацию каждый год (в рамках системы непрерывного медицинского и фармацевтического образования). Во-вторых, это необходимо в условиях развития фармацевтической промышленности, появления современных лекарственных препаратов, изменения отраслевых законодательных актов и меняющихся потребностей общества. Профессиональное развитие фармацевтических работников аптеки, по мнению экспертов, заключается в совершенствовании профессиональных знаний, навыков и мастерства:

надлежащее оказание фармацевтической помощи, баланс между осуществлением торговой и социальной функций. Этому будет способствовать деятельность профессиональных сообществ, участие фармацевтических специалистов в мероприятиях, проводимых сообществами. В свою очередь фармацевтические сообщества могут способствовать профессиональному общению с представителями профессии, медицинским сообществом и потребителями.

Таким образом, осуществляя свою профессиональную деятельность в аптечной организации, фармацевтический специалист ежедневно консультирует потребителей по вопросам применения лекарственных препаратов и других товаров аптечного ассортимента, что побуждает работника аптеки непрерывно совершенствовать свои профессиональные знания. При этом эксперты высказали общее мнение, что в современных условиях аптечные организации не создают оптимальных условий для успешной профессиональной социализации фармацевтических специалистов, объясняя это, дуализмом положения фармацевтического специалиста аптечной организации (выполнение одновременно социальной и экономической функции), большим количеством отраслевых нормативно-правовых актов, высокой стрессогенностью профессии, обособленностью работы от медицинских организаций и врачей.

5.2. Основные направления совершенствования профессиональной социализации фармацевтических специалистов аптечных организаций

Профессионализации деятельности фармацевтических работников аптек способствует разнообразие выполняемых функций. Предоставление аптеками таких социально-значимых услуг, как обеспечение льготных категорий граждан лекарствами; обеспечение пациентов наркотическими средствами, психотропными веществами; изготовление экстенпоральных лекарственных форм для нужд медицинских организаций и населения по индивидуальным рецептам врача создают дополнительные предпосылки для профессионального развития фармацевтического специалиста и повышения его квалификации.

Фармацевтические работники розничного сегмента фармацевтического рынка вынуждены работать в условиях материальной заинтересованности от продаж товаров, и в то же время обеспечивать квалифицированное фармацевтическое консультирование потребителей. Несмотря на то, что работники аптеки считают себя специалистами в сфере охраны здоровья и признают необходимость взаимодействия с медицинскими специалистами, такая практика осуществляется редко. Всё это отрицательно сказывается на возможности профессиональной реализации специалиста.

Пациентам бывает проще обратиться в аптеку, чем в медицинскую организацию – из-за большого количества аптек на рынке, отсутствия барьеров при обращении за первичной медико-санитарной помощью, таких как предварительная запись или оплата консультации специалиста. Обращаясь в аптеку, потребитель может не только приобрести необходимые лекарственные препараты для лечения заболевания или облегчения состояния здоровья, но и получить консультацию фармацевтического специалиста. Обращение потребителей за фармацевтической консультацией также способствует развитию профессиональных качеств у специалистов аптеки.

Однако высокая доступность лекарственных препаратов, наличие большого количества препаратов безрецептурного отпуска без должного участия аптечных организаций и её работников в поддержании и сохранении здоровья граждан приведут к увеличению случаев бесконтрольного самолечения, что, в конечном итоге, может проявиться в ухудшении здоровья населения, возникновении резистентности к препаратам и других негативных последствиях.

В связи с невысоким уровнем удовлетворенности медицинским обслуживанием потребители желают получать экономически доступную фармацевтическую помощь быстро и эффективно. В условиях развития системы ответственного самолечения аптека воспринимается населением (конечными потребителями) как часть системы здравоохранения, которая должна осуществлять не только льготный отпуск, консультировать по применению препаратов, располагать широким ассортиментом товаров, но и иметь в наличии

необходимый препарат по низкой цене, а также осуществлять быстрое обслуживание. Но самое главное – аптека воспринимается как организация, в которой можно приобрести необходимый и эффективный лекарственный препарат по профессиональной рекомендации компетентного специалиста при отсутствии затрат времени на медицинское обследование. Так формируются завышенные ожидания потребителей в отношении фармацевтических специалистов, которые в итоге мешают их профессиональной деятельности. Профессиональное образование фармацевтического специалиста не всегда позволяет полно решить проблемы пациента, в том числе порекомендовать потребителю нужный препарат и удовлетворить тем самым его интересы в получении фармацевтической помощи. Другими словами, надлежащее оказание фармацевтической помощи в аптеках зависит от надлежащего функционирования первичного звена здравоохранения (медицинских организаций) и взаимодействия между ними.

Реализуемая в последнее время государственная политика в отношении регламентации деятельности аптечной организации, подтверждает полученные результаты исследования и направлена на усиление роли аптеки и её специалистов в охране здоровья населения. Для этого фармацевтическим специалистам необходимо выполнять свою работу в соответствии с Правилами надлежащей аптечной практики с полной профессиональной ответственностью. В свою очередь аптечное дело нуждается в разработке системы государственной поддержки и методов стимулирования аптечных организаций к выполнению своих социально-значимых функций. При этом аптека может предоставлять полноценную квалифицированную фармацевтическую помощь только при взаимодействии с медицинской организацией, ориентируясь, прежде всего на маркетинговый подход к деятельности (через удовлетворение потребностей населения в качественной фармацевтической помощи).

Активизировать процесс коммуникации между медицинским и фармацевтическим профессиональными сообществами следует путем развития института общественных профессиональных организаций. Участие медицинских

и фармацевтических специалистов в совместных конференциях по проблемам лекарственного обеспечения и особенностям фармацевтического консультирования позволит наладить взаимопонимание между специалистами. Однако профессиональным сообществам для активного взаимодействия необходимо иметь соответствующий эмоциональный настрой, формирование которого необходимо начинать на этапе подготовки будущего специалиста. В частности, в образовательную программу подготовки провизоров, направление «Фармация» (специалитет) необходимо включить новые учебные блоки дисциплин вариативной части для получения обучающимися углубленных знаний и умений по дисциплинам «Фармацевтическое консультирование», «Профессиональные коммуникации».

Выстраивание современной оперативной системы профессионального взаимодействия, более эффективно обслуживающей пациента от этапа назначения лекарства до его отпуска (в том числе льготного) имеет ряд преимуществ для каждого участника процесса оказания фармацевтической помощи. Для пациента – рациональная фармакотерапия с учетом индивидуальных потребностей потребителя и его бюджетных ограничений. Для врачей – получение информации об ассортименте лекарств для выбора наиболее рациональной фармакотерапии для пациента с учетом фармакоэкономических аспектов лечения. Для провизоров – формирование рациональной ассортиментной политики, удовлетворение профессиональных интересов и более квалифицированное выполнение обязанностей.

Социальная значимость деятельности специалиста аптеки влияет на отношение к профессии фармацевтического работника в обществе. Аптечная организация, функционирующая в рыночном сегменте, является самым распространенным субъектом для профессиональной социализации фармацевтического специалиста и создает определенные условия труда, влияющие на нее.

В ходе исследования выявлены факторы, влияющие на профессионализацию фармацевтического специалиста аптеки (таблица 26).

Таблица 26 – Факторы, влияющие на профессионализацию фармацевтических работников аптечных организаций

Благоприятные факторы	Неблагоприятные факторы
Высокий уровень кадрового обеспечения и качественной характеристики трудового коллектива положительно сказывается на постоянстве состава персонала: квалифицированный персонал постепенно замещается другим квалифицированным персоналом (продолжение профессионального роста за счет имеющихся знаний и навыков опытных коллег)	Текучесть кадров
Развитая система мотивации профессиональной деятельности фармацевтических специалистов	Отсутствие условий для профессионального становления и развития фармацевтического специалиста
Заинтересованность руководящего состава в высокой компетентности фармацевтических специалистов и содействие повышению квалификации своих сотрудников (посредством обучения на курсах повышения квалификации, участия в конференциях, симпозиумах и т.п.)	Некомпетентные специалисты
Организация трудового взаимодействия с фармацевтическим сообществом, врачами и потребителями	Разобщенность или отсутствие профессиональных контактов отрицательно скажется на оказании фармацевтической помощи населению
Повышение частоты обращения потребителей за фармацевтической помощью в аптеку	Уменьшение удовлетворенных покупателей приведет к уменьшению обращений в аптеку и снижению товарооборота
Членство аптечной организации в общественных ассоциациях, а также стимулирование сотрудников к участию в профессиональных общественных организациях с целью совершенствования обслуживания населения	Разобщенность аптек как хозяйствующих субъектов на конкурентном фармацевтическом рынке
Баланс в достижении социальных и коммерческих целей деятельности	Дисбаланс между торговой и социальной функцией

К факторам, благоприятствующим профессиональному развитию фармацевтического специалиста, относятся: большое количество и разнообразие аптечных организаций (мест осуществления профессиональной деятельности), широкий ассортимент товаров, осуществление аптекой отдельных функций (отпуск лекарств отдельным категориям граждан, отпуск НСиПВ, изготовление лекарств), закрепление функции фармацевтического консультирования в нормативных документах, потребность пациентов в фармацевтическом консультировании, удовлетворенность работой; межпрофессиональное взаимодействие с представителями профессии и медицинскими специалистами, участие в профессиональных ассоциациях, престиж профессии и статус аптеки как организации, относящейся к системе здравоохранения.

К факторам, отрицательно влияющим на профессионализацию деятельности фармацевтического работника аптеки, относятся: двойственный статус аптечной организации, возможность приобретения товаров аптечного ассортимента с помощью интернет-технологий, отсутствие взаимодействия с медицинским сообществом в целях улучшения здоровья пациента, отсутствие потребности в фармацевтическом консультировании, ориентация руководящего состава аптечной организации преимущественно на достижение коммерческих целей, неудовлетворенность работой и условиями труда, стрессогенность профессии.

Профессионализации деятельности фармацевтического работника аптеки способствует высокая удовлетворенность трудом. Повысить удовлетворенность от выполненной работы можно, разработав оптимальную систему мотивации сотрудников аптечной организации, предусматривающей достижение не только экономических, но и социальных целей деятельности организации (например, материальное вознаграждение за оказание профессиональной фармацевтической консультации и удовлетворенных посетителей). Став профессионалом, фармацевтический работник сможет получить признание со стороны коллег, врачебного сообщества и потребителей. Кроме того, в становлении профессионалом фармацевтическому работнику могут оказать содействие профессиональные ассоциации через удовлетворение потребностей специалистов,

повышение квалификации и в конечном итоге через укрепление статуса профессии в обществе. В таблице 27 представлены признаки профессионализации фармацевтических работников аптек.

Таблица 27 – Признаки профессионализации фармацевтических работников

Признаки «успешной» профессионализации	Признаки «безуспешной» профессионализации
1	2
Успешная социальная и профессиональная адаптация	Неудовлетворенность профессией
Высокая профессиональная компетентность	Отсутствие сформированных профессиональных компетенций для работы в системе охраны здоровья
Взаимодействие с врачом в интересах пациента для более квалифицированного исполнения обязанностей	Снижение профессионального потенциала личности
Высокая мотивация на выполнение профессиональных обязанностей	Пассивное поведение при выполнении профессиональных обязанностей
Профессиональная ориентация на сохранение и укрепление общественного здоровья (пациентоориентированность) и на выполнение целей организации	Смещение целевых установок при выполнении профессиональной деятельности
Квалифицированное выполнение профессиональной деятельности	Неспособность предоставить квалифицированную консультацию, непрофессиональное выполнение трудовых функций
Широкое профессиональное мировоззрение	Узость профессионального мировоззрения
Профессиональное поведение	Непрофессиональное поведение
Стабильная работа в одной организации (постоянство работы)	Частая смена места работы
Профессиональное развитие	Уход в смежную сферу деятельности, уход из профессии (смена сферы деятельности)
Высокая удовлетворенность трудом	Несоответствие профессиональной деятельности требованиям личности
Отсутствие признаков профессионального выгорания у фармацевтических работников	Профессиональное выгорание

Продолжение таблицы 27

1	2
Регулярное повышение квалификации (участие в конференциях, съездах, обучение на курсах и т.п.), в том числе путем самообразования	Низкая активность в совершенствовании профессиональных знаний и навыков
Членство в профессиональных ассоциациях	Отсутствие активной позиции в интересах развития профессионального сообщества
Формирование профессионально важных качеств личности и развитие способностей	Стагнация, отсутствие профессионального развития
Профессиональная самореализация личности и положительная профессиональная динамика	Непрофессионализм личности в трудовой деятельности, отсутствие профессионального роста
Профессиональная пригодность и долгожительство в профессии	Низкая производительность труда
Повышение статуса и престижа профессии	Снижение статуса и престижа фармацевтической профессии

Последствия профессионализации фармацевтических работников аптек для общества определяются ее успешностью (таблица 28). В случае успешно реализованной профессионализации фармацевтических специалистов аптеки положительные социальные эффекты будут проявляться в повышении доступности фармацевтической помощи, комплаентности пациентов, сохранении и укреплении общественного здоровья, улучшение качества жизни и др.

Таблица 28 – Последствия профессионализации фармацевтических работников аптек для общества

«Успешная» профессионализация	«Безуспешная» профессионализация
1	2
Удовлетворение общественной потребности в профессии фармацевтического работника аптеки (фармацевтической консультации специалиста)	Нерациональное потребление лекарственных средств
Доступность оказания фармацевтической помощи в аптеках	Низкая доступность фармацевтической помощи в аптеках
Высокая удовлетворенность потребителей оказываемой фармацевтической помощью	Уменьшение удовлетворенности населения фармацевтической помощью

Продолжение таблицы 28

1	2
Повышение комплаентности пациентов	Снижение приверженности пациентов к лечению
Повышение безопасности применения лекарственных препаратов и других товаров аптечного ассортимента	Невозможность успешно решить проблему контроля над недопустимостью обращения фальсифицированных, недоброкачественных и контрафактных товаров на рынке
Сохранение и укрепление общественного здоровья, улучшение качества жизни	Увеличение случаев безответственного самолечения и непрофессионального лечения заболеваний
Помощь врачебному сообществу в информировании об ассортименте фармацевтических товаров, уменьшение ошибок при выписывании рецептов (развитие фармацевтической опеки)	Преимущественная ориентация на достижение коммерческих целей организации
Трудовая занятость специалистов	Нарушение этических принципов оказания фармацевтической помощи

На основе полученных результатов исследования разработана модель преодоления барьеров профессиональной социализации фармацевтического специалиста аптеки (рисунок 31).

На профессиональную социализацию фармацевтического специалиста оказывают влияние ряд факторов непрямого (социальные институты, социальный заказ, конъюнктура фармацевтического рынка) и прямого воздействия (особенности места работы, мотивация трудовой деятельности, потребность пациентов в фармацевтическом консультировании, потребности медицинского сообщества), а также агенты социализации (работодатели, социокультурная среда аптеки). Выявленные барьеры профессиональной социализации фармацевтического специалиста аптечной организации связаны с условиями и содержанием профессиональной деятельности, отношением потребителей к фармацевтическому специалисту, особенностями взаимодействия с системой здравоохранения.

ф а к т о р ы н е п р я м о г о в о з д е й с т в и я

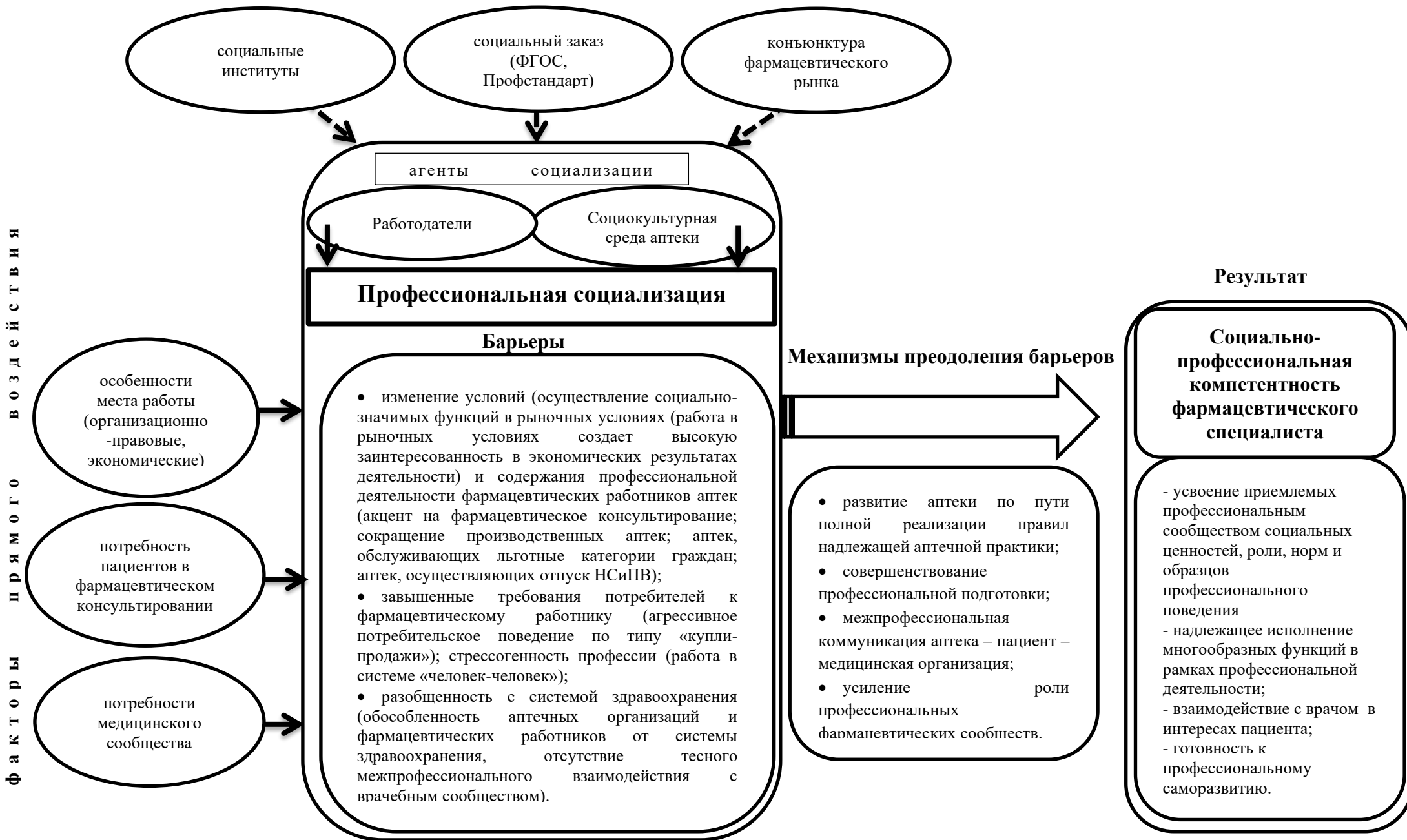


Рисунок 31 – Модель преодоления барьеров профессиональной социализации фармацевтического специалиста аптеки

Механизм преодоления барьеров профессиональной социализации фармацевтического специалиста аптечной организации подразумевает развитие аптечного дела в соответствии с правилами надлежащей аптечной практики; совершенствование профессиональной подготовки фармацевтических специалистов как на этапе получения профессионального образования, так и в процессе самообразования; налаженную профессиональную коммуникацию между фармацевтическими и медицинскими специалистами, а также потребителями фармацевтической помощи; усиление роли профессиональных фармацевтических сообществ.

К факторам непрямого воздействия относятся социальные институты, социальный заказ, конъюнктура фармацевтического рынка. Под социальными институтами понимается государство, органы управления здравоохранением, СМИ, фармацевтическое профессиональное сообщество. Государство определяет условия для профессиональной реализации фармацевтического специалиста в рамках нормативно-правового поля, органы управления здравоохранением контролируют надлежащее выполнение профессиональной деятельности. СМИ влияет на формирование образа фармацевтического работника в обществе. Профессиональное фармацевтическое сообщество (ассоциации) влияет на роль фармацевтического специалиста, способствует укреплению социальной значимости профессии. Социальный заказ определяет требования государства и общества в целом к фармацевтическому специалисту и формируется посредством функционирования системы образования, наличия набора профессиональных компетенций специалиста (определяются через разработку ФГОС и Профессионального стандарта «Провизор»).

Конъюнктура розничного фармацевтического рынка представлена преимущественно сетевыми аптеками частной формы собственности и неравномерным размещением по территории населенного пункта (концентрация в одних частях и рассредоточение или полное отсутствие в других частях).

Среди факторов прямого воздействия на профессиональную социализацию фармацевтического специалиста аптеки – организационно-правовые и

экономические особенности места работы: вид аптечной организации и виды деятельности (реализация и отпуск товаров аптечного ассортимента, обслуживание населения или медицинской организации, изготовление лекарств, отпуск льготных ЛП и МИ, отпуск НСиПВ), форма собственности, режим работы (преимущественно 12-ти часовой; некоторые аптечные организации работают круглосуточно), ассортимент товаров.

Факторы непрямого воздействия и такой прямо воздействующий фактор, как особенности места работы, оказывают влияние на условия и содержание профессиональной деятельности фармацевтических работников аптек. Работа в рыночных условиях создает высокую заинтересованность в экономических результатах деятельности, акцент в деятельности на фармацевтическое консультирование; сокращение производственных аптек; аптек, обслуживающих льготные категории граждан; аптек, осуществляющих отпуск НСиПВ.

Потребители фармацевтической помощи как основной субъект, на благополучие которого направлено содержание профессиональной деятельности фармацевтического специалиста, имея потребность в фармацевтическом консультировании, с одной стороны, создают стимул для профессионального совершенствования знаний и умений фармацевтического специалиста. С другой стороны, агрессивное потребительское поведение по типу «купли-продажи» создает завышенные требования к фармацевтическому работнику и отрицательно сказывается на удовлетворенности специалиста своей работой. Частые запросы потребителей, а также расположение аптек в местах высокой проходимости населения определяет стрессогенность профессии.

Потребности коллег системы здравоохранения – медицинского сообщества заключаются в межпрофессиональном взаимодействии по вопросам ассортимента лекарственных препаратов и лекарственной терапии конкретного пациента.

Работодатели и социокультурная среда аптеки, как агенты социализации фармацевтического специалиста, оказывают непосредственное влияние на его профессиональную социализацию – работодатели определяют условия конкретного места работы (заработную плату специалиста, организацию трудовой

деятельности, установки на достижение социальных и экономических целей). Под социокультурной средой аптечной организации понимается социально-психологический климат трудового коллектива и его непосредственное влияние на профессиональную социализацию фармацевтического специалиста, на эффективность трудового поведения, ответственное отношение к профессиональным обязанностям, удовлетворенность работой.

Таким образом, успешное преодоление барьеров профессиональной социализации фармацевтического специалиста аптеки приведет к формированию социально-профессиональной компетенции, показателями которой являются усвоение приемлемых профессиональным сообществом социальных ценностей, роли, норм и образцов профессионального поведения; надлежащее исполнение многообразных функций профессиональной деятельности; взаимодействие с врачом в интересах пациента; готовность к профессиональному саморазвитию.

Определены следующие механизмы преодоления барьеров профессиональной социализации фармацевтического специалиста аптеки:

- совершенствование профессиональной подготовки фармацевтических специалистов с целью усиления фармакотерапевтической стороны профессионального фармацевтического образования с акцентом на алгоритмы ответственного самолечения, разработка и законодательное утверждение этих алгоритмов; профессиональная адаптация фармацевтических специалистов на рабочем месте на основе непрерывного обучения и самообразования;

- развитие аптеки как социального института, создающего условия для профессиональной реализации деятельности фармацевтического работника, в котором особое внимание уделяется осуществлению надлежащего фармацевтического консультирования в пределах образовательного уровня специалиста с обязательной рекомендацией обращения к врачу в соответствующих случаях;

- усиление роли профессиональных фармацевтических сообществ как профессионального института для повышения значения профессии и развития отрасли в целом. Участие в ассоциации способствует повышению квалификации

специалистов, их профессиональному и личностному росту, защите интересов участников;

- взаимодействие всех субъектов оказания фармацевтической помощи в цепочке аптека – пациент – медицинская организация. Налаженная межпрофессиональная коммуникация способствует интеграции фармации в систему здравоохранения, профессиональному развитию и успешной профессиональной деятельности фармацевтических специалистов, предупреждает негативные последствия для общественного здоровья.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В ходе развития общества произошла трансформация роли фармацевтического специалиста – от изготовления и отпуска лекарств до осуществления профессиональной фармацевтической консультации и предоставления рекомендаций по применению товаров аптечного ассортимента в условиях информационного общества. Имеется тенденция к росту требований к квалификации специалистов и их роли в системе охраны здоровья (возрастает значение информационной и профилактической деятельности фармацевтических работников).

Профессиональная роль фармацевтического работника аптечной организации, по данным литературных источников, заключается в оказании достаточного объема и качества фармацевтической помощи населению. Фармацевтическая помощь в свою очередь является элементом здравоохранения и социальной сферы в целом, а её качество зависит от многих факторов, среди которых параметры деятельности аптечной организации (режим работы, ассортимент товаров и пр.), компетентность специалистов и другие. Аптека, осуществляя фармацевтическую деятельность при непосредственном взаимодействии с населением, является составной частью социального института (фармации) и основным местом для профессиональной реализации фармацевтического специалиста.

Аптечная организация представляет собой сложную многокомпонентную систему, включающую финансовые, материальные, информационные элементы, которая имеет множество оценочных характеристик (фармацевтические, рыночные, медицинские, социальные). Кроме того, на объекты системы действуют многочисленные законодательные ограничения, касающиеся функционирования розничной фармацевтической организации. В то же время процессы, происходящие в аптеках и связанные с потребителями (покупка товаров, фармацевтическая консультация и пр.), как правило, носят

вероятностный характер и связаны с востребованностью фармацевтической помощи.

Аптечное дело – социально чувствительный элемент, который функционирует в составе системы здравоохранения, однако использует рыночные механизмы хозяйствования. Анализ нормативных источников выявил отсутствие единого определения статуса фармацевтической организации.

Профессиональная социализация фармацевтического специалиста аптечной организации имеет свою специфику, обусловленную требованиями к образованию, особенностями места работы, двойственным статусом аптечной организации, стрессогенностью профессии из-за непосредственного контакта с потребителями по проблемам, связанным со здоровьем.

На основании данных Единого Реестра аптечных организаций проведен анализ структуры регионального фармацевтического рынка (Саратовской области), что позволило оценить состояние рынка и выявить тенденции его развития. Методом наблюдения описаны характеристики современной аптечной организации г. Саратова. Установлено, что розничный сегмент фармацевтического рынка представлен преимущественно сетевыми аптечными организациями частной формы собственности, что подтверждается данными литературных источников.

Для выявления социально-профессиональных характеристик фармацевтического работника аптечной организации, оценки удовлетворенности характеристиками профессиональной деятельности и выявления факторов, влияющих на профессиональную социализацию фармацевтического работника проведен опрос фармацевтических специалистов. Определены социальные и профессиональные (удовлетворенность работой, престиж и доходность профессии и др.) характеристики и проблемы профессиональной социализации. Фармацевтические специалисты в целом удовлетворены своей профессиональной деятельностью и считают, что сделали правильный выбор профессии. Фармацевтические работники проявляют старание при выполнении своих профессиональных обязанностей и относятся к выполняемой работе с интересом.

Выявлены факторы прямого и непрямого воздействия, определяющие процессы профессиональной социализации фармацевтического специалиста аптеки на основе компаративного анализа мнений врачей, фармацевтических работников и потребителей.

В ходе исследования мнения врачей выявлен ряд проблем в области лекарственного обеспечения, влияющих на профессионализацию фармацевтического специалиста, в частности, уменьшение количества аптек, имеющих государственную форму собственности, а также отсутствие достаточного количества аптечных организаций, выполняющих такие социально-значимые функции, как круглосуточное обслуживание потребителей, отпуск льготных ЛП и лекарств, содержащих НСиПВ. Другие проблемы связаны с распространением самолечения, в условиях которого фармацевтические специалисты непосредственно влияют на применение лекарственных препаратов, осуществляя фармацевтическое консультирование потребителей. Отношение к какой-либо корректировке врачебного назначения в аптеке у большинства врачей отрицательное. При этом врачи считают целесообразным взаимодействовать с фармацевтическим работником по отдельным вопросам деятельности, в частности, в целях получения информации об ассортименте ЛП и отдельных характеристиках ЛП при назначении терапии пациентам. Врачебное сообщество считает необходимой работу производственных аптек, поскольку изготовленное в аптеке ЛС отражает индивидуальные особенности пациента.

Представления фармацевтических работников об обязательности консультирования при покупке по выбору и замене ЛП, а также по вопросам применения, использования и хранения ЛП соответствуют современным представлениям о самолечении. В своих рекомендациях фармацевтические работники ориентируются на интересы населения и профессиональные знания о характеристиках ЛП. Считают возможным продажу лекарственных препаратов только в аптечных организациях. Самыми значимыми факторами, определяющими доступность лекарственной помощи населению, специалисты

считают широкий ассортимент товаров в аптеке, цены ЛП, консультацию фармацевтического специалиста и количество аптек на рынке.

Установлено, что потребители в целом удовлетворены оказываемой фармацевтической помощью (количеством аптечных организаций, ассортиментом в аптеках, уровнем консультирования и культурой обслуживания), а также работой аптек, которые чаще всего посещают. Однако посетители аптек не в полной мере удовлетворены ценами на товары аптечного ассортимента, в то время как цена является для потребителей определяющим фактором при выборе аптечной организации.

Проведенное экспертное интервью позволило определить перспективы развития фармацевтического дела и барьеры профессиональной социализации фармацевтических работников аптек. Полученные в ходе диссертационного исследования данные позволили определить факторы, признаки профессионализации и последствия профессионализации фармацевтических специалистов аптек для общества, а также обосновать механизмы преодоления барьеров для успешного формирования социально-профессиональной компетенции фармацевтического специалиста. Среди основных направлений совершенствования процесса профессиональной социализации фармацевтических работников аптечных организаций – развитие аптеки по пути полной реализации правил НАП, совершенствование профессиональной подготовки; развитие аптеки как социального института; усиление роли профессиональных фармацевтических сообществ; взаимодействие всех субъектов оказания фармацевтической помощи в цепочке аптека – пациент – медицинская организация.

Таким образом, для совершенствования процессов профессиональной социализации фармацевтических специалистов важна деятельность основных субъектов осуществления профессиональной деятельности (аптечных организаций), субъектов здравоохранения (медицинских организаций), образовательных организаций и развитие профессиональных фармацевтических сообществ как профессионального института.

ВЫВОДЫ

1. Профессиональная социализация фармацевтического специалиста аптеки осуществляется в процессе его становления и развития, имеет свою специфику (соответствие квалификационным требованиям, необходимость соблюдения этических и правовых норм, высокая коммуникативная нагрузка, стрессогенность профессии) и создает особые условия для реализации качественной фармацевтической помощи, что имеет существенное значение для системы охраны здоровья населения.

2. Специфика условий профессиональной деятельности фармацевтического специалиста определяется работой в сетевых аптечных организациях (93%) частной формы собственности; видами осуществляемой деятельности (преимущественно реализация готовых лекарственных форм и редкое участие аптеки в льготном отпуске – 6,7%, отпуске наркотических средств и психотропных веществ – 3,3% и изготовлении лекарств – 1,7%); режимом работы (преимущественно 12 часовой, 60,8%); наличием широкого ассортимента товаров; высокими требованиями к коммуникативной работе при взаимодействии с потребителями фармацевтической помощи.

3. На профессиональную социализацию фармацевтического специалиста существенно влияют такие социальные характеристики, как: работа в женских коллективах ($96,1 \pm 0,5\%$) с высокой долей лиц молодого возраста (средний возраст – $30,80 \pm 0,51$ лет) и специалистов со средним фармацевтическим образованием ($74,7 \pm 0,4\%$). Характерен стаж работы по специальности до 10 лет (средний стаж работы по специальности $8,63 \pm 0,47$ лет) и доходы, соответствующие среднерегionalному уровню ($72,5 \pm 0,3\%$). Одной из проблем профессиональной социализации является занятость в должности, требующей среднего уровня квалификации, как специалистов, имеющих среднее профессиональное, так и лиц с высшим образованием (41,0% лиц с квалификацией провизор работают в должности «фармацевт»).

4. Профессиональными характеристиками группы фармацевтических специалистов аптек выступают: удовлетворенность своей работой ($77,1 \pm 0,4\%$) и заработной платой ($52,8 \pm 0,4\%$), приверженность к профессии ($71,0 \pm 0,4\%$), осуществление профессиональной деятельности с инициативой ($45,5 \pm 0,3\%$) и интересом ($38,3 \pm 0,3\%$), ощущение социальной значимости выполняемой работы ($88,7 \pm 0,5\%$) и готовность к взаимодействию с медицинским сообществом ($78,2 \pm 0,4\%$). Для профессиональной среды характерна противоречивость мотивов профессиональной деятельности – одновременное достижение разнонаправленных целей – социальных и экономических.

5. На интериоризацию профессиональной роли фармацевтического работника влияют факторы, обусловленные средой, в которой осуществляется профессионализация специалиста, признание в медицинском сообществе как специалиста ($81,9 \pm 0,5\%$), доверие ($58,6 \pm 0,3\%$) и высокая удовлетворенность потребителей ($82,7 \pm 0,3\%$) оказываемой фармацевтической помощью, настороженное отношение со стороны медицинского сообщества ($45,8 \pm 0,4\%$ врачей готовы взаимодействовать в целях изучения рынка лекарственных препаратов, а $9,0 \pm 0,2\%$ – только по вопросам льготного обеспечения); распространение практики самолечения ($66,8 \pm 0,4\%$ врачей считают недопустимым самостоятельный выбор ЛП потребителями, а $81,6 \pm 0,4\%$ фармацевтических работников, напротив, допускают такой выбор со стороны потребителя) и непосредственное участие фармацевтического работника в выборе товара аптечного ассортимента ($92,6 \pm 0,5\%$ фармацевтических специалистов считают необходимым давать рекомендации по выбору и замене лекарственного препарата).

6. Факторы, влияющие на процессы профессиональной социализации фармацевтического специалиста аптеки, дифференцированы на факторы непрямого (социальные институты, социальный заказ, конъюнктура фармацевтического рынка) и прямого воздействия (организационно-экономические и правовые особенности места работы и отпускаемого фармацевтического товара; потребности потребителей в фармацевтической

помощи; признание населением социально-профессионального статуса фармацевтического работника; потребности медицинского сообщества (готовность к совместному межпрофессиональному взаимодействию)).

7. Барьерами профессиональной социализации фармацевтического специалиста выступают: изменение требований к условиям и содержанию профессиональной деятельности; завышенные ожидания потребителей к фармацевтическому работнику, высокая стрессогенность профессии; обособленность аптечных организаций и фармацевтических работников от системы здравоохранения, отсутствие тесного межпрофессионального взаимодействия с врачебным сообществом.

8. Основными механизмами совершенствования профессиональной социализации фармацевтических специалистов аптечных организаций выступают: изменение статуса и роли аптек, как фактора профессиональной социализации, в соответствии с требованиями Надлежащей аптечной практики в части развития фармацевтического консультирования и других социально значимых функций; организация профессиональной подготовки фармацевтических специалистов на рабочем месте в формате непрерывного обучения и самообразования; усиление роли профессиональных фармацевтических сообществ; интеграция фармации в систему здравоохранения через оптимизацию профессиональных контактов врачебного и фармацевтического персонала.

РЕКОМЕНДАЦИИ

1. Материалы данного исследования могут быть рекомендованы руководителям аптечных и медицинских организаций для обеспечения высокого качества оказания фармацевтической помощи. В целях профессионального становления и закрепления фармацевтических специалистов на рабочем месте руководителям аптечных и медицинских организаций рекомендуется:

- разработать индивидуальные и коллективные программы адаптации на рабочем месте для фармацевтических специалистов;
- обеспечить непрерывное профессиональное обучение фармацевтических работников на рабочем месте;
- разработать алгоритмы взаимодействия аптечных организаций с медицинскими организациями в рамках системы ОНЛС;
- разработать руководства к действию для фармацевтических специалистов по выполнению профессиональных функций и осуществлению фармацевтической консультации;
- проводить мониторинг удовлетворенности работой фармацевтических специалистов и оценивать их мотивационно-профессиональные характеристики.

2. Профессиональным фармацевтическим ассоциациям:

- рекомендуется привлечение фармацевтических работников к работе в ассоциации, развитие межпрофессиональных коммуникаций с врачебным сообществом.

3. Образовательным организациям высшего образования:

- на циклах повышения квалификации для провизоров по специальности «Управление и экономика фармации» и для ординаторов по специальности «Управление и экономика фармации» предусмотреть включение в образовательную программу вопросов по созданию условий для профессионализации и адаптации фармацевтических специалистов в аптечной организации.

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ И УСЛОВНЫХ ОБОЗНАЧЕНИЙ

FIP – International Pharmaceutical Federation;

GPP – Good Pharmacy Practice;

БАД – биологически активная добавка;

БРО – безрецептурный отпуск;

ЛП – лекарственный препарат;

ЛС – лекарственное средство;

МИ – медицинские изделия;

НАП – надлежащая аптечная практика;

НСиПВ – наркотические средства и психотропные вещества;

СОП – стандартная операционная процедура;

ФП – фармацевтическая помощь.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Абдукахарова, Э.Д. Фармацевтическое консультирование: сравнительный анализ результатов опроса потребителей лекарственных средств / Э.Д. Абдукахарова, А.З. Зурдинов // Вестник КазНМУ, 2013. – №4(2). – С. 252-256.
2. Абрамов, Р.Н. Профессиональный комплекс в социальной структуре общества (по Парсонсу) // Социологические исследования, 2005. – № 1 (249). – С. 54-65.
3. Амлаев, К.Р. Сравнительный анализ профессиональной мотивации и карьерных установок студентов медицинских и многопрофильных вузов по данным анкетирования / К.Р. Амлаев, С.М. Койчуева, А.А. Хрипунова, Е.М. Кузьмина // Медицинское образование и профессиональное развитие, 2019. – Т. 10. – № 2. – С. 134-142.
4. Ангеловский, А.А. Профессионализация личности. Социальные агенты первичной и вторичной профессионализации // Сибирский педагогический журнал, 2011. – №7. – С. 70-80.
5. Андриянова, Е.А. Консультативная помощь как вид социальной коммуникации / Е.А. Андриянова, И.Г. Иорина // Фундаментальные исследования, 2012. – № 7(1). – С. 26-29.
6. Аникин, В. А. Средний класс и тенденции изменения социально-профессиональной структуры России // Средний класс в современной России / Отв. ред. М.К. Горшков, Н.Е. Тихонова. М.: Ин-т социологии РАН, 2008. – С. 223-253.
7. Антропова, Г.А. Фармацевтическое консультирование. Мнение потребителей лекарственных средств о роли аптек / Г.А. Антропова, М.А. Иванова // Символ науки, 2016. – №5-3. – С. 202-205.
8. Артемьев, И.А. Развитие профессиональных компетенций студентов фармацевтической отрасли / И.А. Артемьев, С.Г. Усатова // Медицинское образование и ВУЗовская наука, 2018. – № 2 (12). – С. 59-61.

9. Белоновская, И.Д. Культура профессионального саморазвития личности в медицинском образовании/ И.Д. Белоновская, В.В. Неволina // Дискуссия, 2017 . – №4(78). – С. 94-101.
10. Бережнова, Т.А. Данные анкетирования фармацевтических работников о рецептурном отпуске лекарственных препаратов в аптечных организациях Воронежской области / Т.А. Бережнова, Е.А. Лунёва, А.А. Уйманова // Научно-медицинский вестник Центрального Черноземья, 2021. – № 86. – С. 56-60.
11. Бодров, А. В. Высшее медицинское образование: бакалавриат-магистратура // Медицинское образование и профессиональное развитие, 2018. – №2 (32). – С. 160-168.
12. Борисова, С.Н. Изучение профессиональных групп в отечественной социологии: основные теоретико-методологические подходы / С.Н. Борисова // Вестник Нижегородского университета им. Н.И. Лобачевского. Серия: Социальные науки, 2016. – №2 (42). – С. 144-148.
13. Вебер, М. Основные понятия стратификации // Социс, 1994. – № 5. – С. 147-156.
14. Вебер, М. Политика как призвание и профессия // Вебер М. Избранные произведения / Пер. с нем. М.: Прогресс, 1990 – С. 658.
15. Вечерин, А.В. Субъективные факторы удовлетворенности трудом сотрудников организаций / В.А. Вечерин // Психология. Журнал ВШЭ, 2011. – Т.6. – №2. – С. 96-111.
16. Ворожцова, Е.С. Анализ причин конфликтов в аптечных организациях / Е.С. Ворожцова, А.В. Солонина // Вестник Смоленской государственной медицинской академии, 2019. – Т. 18. – №2. – С. 202-208.
17. Ворожцова, Е.С. Изучение уровня синдрома эмоционального выгорания фармацевтических работников как последствий конфликтов на рабочем месте / Е.С. Ворожцова, А.В. Солонина // Медицинский альманах, 2019. – №5-6 (61). – С. 104-108.

18. Ворожцова, Е.С. О конфликтологической компетентности и программе адаптации фармацевтических работников / Е.С. Ворожцова, А.В. Солонина // Вопросы обеспечения качества лекарственных средств, 2019. – № 3 (25). – С. 53-58.

19. Вялых, В.В. Формирование профессиональной коммуникативной компетентности будущих медицинских работников на этапе обучения в вузе / В.В. Вялых, В.В. Неволина // Дискуссия, 2015. – №6 (58). – С. 136-141.

20. Гайсаров, А.Х. Правовой статус информирования покупателей как фармацевтической услуги, предоставляемой в аптечных организациях / А.Х. Гайсаров // Здоровье и образование в XXI веке, 2018. – Т.20. – №4. – С. 140-143.

21. Ганичева, Л.М. Программы ценовой заинтересованности и отношение к ним посетителей сетевых аптек / Л.М. Ганичева, Е.В. Вышемирская // Вестник ВолГМУ, 2019. – №1 (69). – С. 106-108.

22. Геллер, Л.Н. Теоретические и организационно-экономические основы стратегического управления системой фармацевтической помощи на уровне субъекта РФ: автореф. дисс. ... д-ра фармацевт, наук. М., 2007. – 47 с.

23. Геллер, Л.Н. Фармацевтическая помощь: обоснование и определение. Организация фармацевтической помощи пациентам с хроническим панкреатитом на госпитальном этапе (сообщение 1) / Л.Н. Геллер, О.А. Черкашина, Л.В. Охремчук, Е.В. Нечаева // Сибирский медицинский журнал (Иркутск), 2015. – №5. – С. 94-98.

24. Глембоцкая, Г.Т. Врач, фармацевтический специалист, пациент: шаги к совместному решению проблемы терапии головной боли / Г.Т. Глембоцкая, А.Б. Данилов, О.В. Козуб // Сборник тезисов сессии молодых ученых 7-ой ежегодной конференции с международным участием «Вейновские чтения», 2011. – С. 6.

25. Глембоцкая, Г.Т. Интеграция деятельности провизора и врача в обеспечении эффективности и безопасности лекарственной терапии / Г.Т. Глембоцкая, А.Р. Маскаева // Фарматека. – М., 2001. – № 4. – С. 24-31.

26. Глембоцкая, Г.Т. Концепция фармацевтической помощи: реалии и перспективы / Г.Т. Глембоцкая, А.Р. Маскаева // Новая аптека, 2000. – № 5. – С. 11-14.
27. Голикова, Н.С. Медико-социологическое исследование оптимизации подготовки провизоров для биотехнологических предприятий с учетом их профессиональной социализации: автореф. дисс. ... канд. мед. наук. М., 2019. – 24 с.
28. Голикова, Н.С. О выборе профессии провизора студентами ВУЗов города Москвы / Н.С. Голикова, Е.Ф. Савосина, Н.В. Присяжная, В.В. Тарасов // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины, 2017. – Т. 25. – №6. – С. 366-370.
29. Голосова, Н.А. Организация фармацевтического дела: Учебник / Н.А. Голосова, Л.И. Лемнев, А.М. Литинский, Р.Д. Локшина, Т.Д. Семенова, Л.Г. Тарасова, Т.И. Тольцман. \ Под ред. доцента Т.Н. Тольцман. – М.: Медгиз, 1961. – 420 с.
30. Гореньков, В. Ф. Организация и экономика советской фармации: Учебник для слушателей фак. усоверш. Провизоров / В. Ф. Гореньков. – Минск: Высш. шк., 1984; – 400 с.
31. Горшков, М.К. Средний класс в современной России / Отв. ред. М.К. Горшков, Н.Е. Тихонова; Ин-т социологии РАН. – М.: 2008. – 320 с.
32. Гражданский Кодекс Российской Федерации (часть первая) от 30.11.1994 N 51-ФЗ (ред. от 21.12.2021).
33. Гурьянова, М.Н. Исторические аспекты формирования профессиональной компетентности провизора в XIX – начале XX века / М. Н. Гурьянова, Г. А. Олейник // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины, 2013. – №6. – С. 48-50.
34. Докторов, Б.З. Экспертный опрос как метод изучения общественного мнения// Социологические исследования. – 1985. - №4. – С. 94-97.
35. Долова, М.А. Изучение основных факторов, приводящих фармацевтических работников к смене места работы / М.А. Долова, Р.И. Ягудина,

Н.И. Гаврилина // Ремедиум. Журнал о российском рынке лекарств и медицинской техники, 2020. – № 9. – С. 54-57.

36. Доника, А.Д. Комплексный анализ формирования профессионально значимых качеств у студентов-медиков: автореф. дисс. ... канд. мед. наук. Волгоградский государственный медицинский университет, 2005. – 24 с.

37. Доника, А.Д. Современные тенденции исследований проблемы профессиогенеза на модели медицинских специальностей // Экология человека, 2017. – № 2. – С. 52-57.

38. Дрёмова, Н.Б. Мониторинг потребительского отношения населения к лекарственным средствам / Н.Б. Дрёмова, Н.П. Ярошенко, Н.И. Афанасьева, С.В. Соломка // Фармакоэкономика. Современная Фармакоэкономика и Фармакоэпидемиология. – 2016. – № 3. – С. 49-52.

39. Дрёмова, Н.Б. Основы фармацевтической помощи в здравоохранении / Н.Б. Дрёмова, А.И. Овод, Э.А. Коржавых // Курск: КГМУ, 2009. – 409 с.

40. Дрёмова, Н.Б. Современные тенденции в обслуживании посетителей аптек / Н.Б. Дрёмова, С.В. Соломка / Современная организация лекарственного обеспечения, 2018. – № 2. – С. 71-73.

41. Дрёмова, Н.Б. Фармацевтическая помощь: термин и понятие / Н.Б. Дрёмова, Э.А. Коржавых, Т.М. Литвинова, А.Н. Овод // Фармация, 2005. – №2. – С. 37-45.

42. Дрёмова, Н.Б. Формирование концепции взаимодействия врача и провизора в терапевтическом процессе пациента / Н.Б. Дрёмова, Э.А. Коржавых, А.И. Овод // В сборнике: Проблема реализации мультидисциплинарного подхода к пациенту в современном здравоохранении сборник материалов международной научно-практической конференции. Курский государственный медицинский университет, ООО «МедТестИнфо». Курск, 2019. – С. 14-29.

43. Дружилов, С.А. Влияние особенностей профессиональной деятельности на формирование профессионализма человека / С.А. Дружилов // Современные научные исследования и инновации, 2015. – № 1-3 (45). – С. 164-170.

44. Дюркгейм, Э.О. разделении общественного труда. М.: Канон, 1996. – 432 с.
45. Емченко, А.В. Научные подходы к формированию модели профессионально-трудовой социализации будущих специалистов / А.В. Емченко, А.А. Горбачев, И.В. Макрушина // Мир науки, культуры, образования, 2021. – № 4 (89). – С. 29-32.
46. Желткевич, О.В. Особенности личности, влияющие на процесс коммуникации фармацевтических работников с потребителем / О.В. Желткевич, А.Д. Сибирева // Ремедиум. Журнал о российском рынке лекарств и медицинской техники, 2019. – № 1-2. – С. 56-60.
47. Желткевич, О.В. Роль фармацевтических работников в формировании единой профилактической среды / О.В. Желткевич, М.В. Скворцова, И.В. Касаткина // Современная организация лекарственного обеспечения, 2021. – Т. 8. – № 1. – С. 91-93.
48. Желткевич, О.В. Эргономика помещений для профессионального взаимодействия фармацевтического работника с потребителем / О.В. Желткевич, А.Д. Сибирева // Современная организация лекарственного обеспечения, 2019. – № 2. – С. 22-23.
49. Живоколенцева, У.В. Институциональные аспекты профессионализации социальной работы (на материалах Иркутской области): автореф. дисс. ... канд. соц. наук. – Иркутск, 2007. – 26 с.
50. Жукова, Е.А. Профессионализм (социально-философский аспект): дисс. ... канд. филос. наук. – Томск, 2002. – 176 с.
51. Зданович, М.Ю. Маркетинговый анализ состояния и прогноз развития фармацевтического рынка / М.Ю. Зданович, А.А. Ступина // Современные проблемы науки и образования, 2013. – № 5. – С. 407.
52. Здравомыслов, А. Г. Человек и его работа (социологическое исследование)/ Под ред. А.Г. Здравомыслова, В.П. Рожина, В.А. Ядова. - М., «Мысль», 1967. – 392 с.

53. Зорин, К.В. Проблемы организации личностно-ориентированной модели развития здравоохранения, образования и работы врача // Медицинское образование и профессиональное развитие, 2019. – Т. 10. – № 1 (33). – С. 66-72.

54. Зупанец, И.А. Фармацевтическая опека – важнейший аспект клинической фармации / И.А. Зупанец, В.П. Черных, С.Б. Попов и др. // Провизор, 2000. – №11. – С. 6-7.

55. Иванов, А.С. Феномен профессиональной культуры: основания концептуализации / А.С. Иванов, Д.В. Литвиненко // Научная мысль Кавказа, 2018. – №1 (93). – С. 69-74.

56. Иващенко, А.А. Концепция инновационного развития отечественной фармацевтической отрасли / А.А. Иващенко, Д.В. Кравченко // Ремедиум. Журнал о российском рынке лекарств и медицинской технике, 2008. – №5. – С. 6-13.

57. Исаев, А.П. Управленческий профессионализм: основные понятия, процессы и механизмы: учебное пособие // Екатеринбург: Ажур, 2015. – 113 с.

58. Йованович, М. Механизмы реализации инновационной стратегии развития фармацевтической отрасли и важнейшие инвестиционные проекты // Статистика и экономика, 2014. – №1. – С. 59-64.

59. Казьмина, О.М. Изучение роли фармацевтического работника в системе рационального использования лекарственных препаратов / О.М. Казьмина, А.В. Кузёмкина, Е.В. Болдырева // Современная организация лекарственного обеспечения, 2019. – № 2. – С. 26-27.

60. Карабинцева, Н.О. Фармацевтическая помощь как основа здоровья работающего населения / Н.О. Карабинцева, Л.В. Мошкова, Э.А. Коржавых, М.П. Бойко // Жизнь без опасностей. Здоровье. Профилактика. Долголетие, 2011. – №31. – С. 36-42.

61. Карева, Н.Н. Обеспечение комфортного психологического состояния – одно из внутренних направлений социальной ответственности аптечной организации // Научные ведомости БелГУ. Серия: Медицина. Фармация, 2018. – Т. 41. – №3. – С. 502-511.

62. Квачахия, Л.Л. Жизненно необходимые и важнейшие лекарственные препараты // Karelian Scientific Journal, 2018. – Т. 7. – № 1(22). – С. 125-128.

63. Кирщина, И.А. Охрана здоровья населения как профессиональная функция фармацевтического работника – анализ ожиданий и предпочтений потребителей фармацевтических услуг / И.А. Кирщина, А.А. Каримова, А.В. Солонина // Современная организация лекарственного обеспечения, 2020. – Т. 7. – № 4. – С. 25-36.

64. Кирщина, И.А., Профессиональная роль фармацевтических специалистов как аспект социальной деятельности / И.А. Кирщина, А.В. Солонина // Современные проблемы науки и образования, 2015. – № 1-1. – С. 1844.

65. Кирщина, И.А. Оценка профессионального потенциала фармацевтических работников в охране здоровья граждан на основе мультикритериального подхода / И.А. Кирщина, А.А. Каримова, А.В. Солонина, В.Н. Михайлова // Современная организация лекарственного обеспечения. – 2020. – Т. 7. – № 2. – С. 23-37.

66. Киселева, А.А. Информационно-аналитическая компетентность как основа профессиональной деятельности специалиста фармацевтической отрасли // Известия Самарского научного центра Российской академии наук. Социальные, гуманитарные, медико-биологические науки, 2018. – Т. 20. – №6 (63). – С. 102-108.

67. Киселева, А.А. Показатели сформированности информационно-аналитической компетентности у специалистов фармацевтического профиля в системе повышения квалификации // Известия Самарского научного центра Российской академии наук. Социальные, гуманитарные, медико-биологические науки, 2019. – Т. 21. – №66. – С. 90-94.

68. Киселева, Л.Г. Информационная поддержка безрецептурного отпуска лекарственных средств при ответственном самолечении тривиальных нарушений здоровья / Л.Г. Киселева, Г.Р. Казымова // Уральский медицинский журнал, 2004. – №6. – С. 48-51.

69. Климов, Е.А. Психология профессионального самоопределения // М.: Издательский центр «Академия», 2004. – 304 с.
70. Климова, Т.М. Роль фармацевтических работников в правильном использовании антибиотиков / Т.М. Климова, А.А. Кузьмина, И. Ш. Малогулова // Социальные аспекты здоровья населения, 2017. – Т.55. – №3. – С. 5.
71. Клищенко, М.Ю. Исследование социальной адаптации фармацевтических работников / М.Ю. Клищенко, Д.А. Кузнецов // Фармакоэкономика: теория и практика, 2019. – Т. 7. – № 1. – С. 44.
72. Клунко, Н.С. Оценка эффективности государственного регулирования фармацевтического комплекса России / Н.С. Клунко // Государственный советник, 2019. – № 2 (26). – С. 22-27.
73. Коваленко, Л.А. Социальные установки как фактор формирования социальных ролей и развития профессионального поведения ординаторов // Образовательный вестник «Сознание», 2018. – Т.20. –№7. – С. 90-95.
74. Козуб, О.В. Социологическая оценка индикаторов качества фармацевтической помощи пациентам с головной болью / О.В. Козуб, Г.Т. Глембоцкая // Фармация, 2012. – № 2. – С. 30-32.
75. Кононова, С.В. Первый опыт в аккредитации провизоров и фармацевтов / С.В. Кононова // Ремедиум Приволжье, 2016. – №10 (150). – С. 5-7.
76. Кононова, С.В. Социальный статус и престиж фармацевтического работника в современном обществе / С.В. Кононова, Н.Н. Дадус, Е.В. Шаленкова и др. // Фармация, 2011.–№1(14). – С. 15-20.
77. Коренблат, Г.Д. Организация фармацевтического дела / Г.Д. Коренблат. М.: Медгиз, 1948. – 196 с.
78. Коржавых, Э.А. Кластерный анализ понятия «рынок» в фармации / Э.А. Коржавых, Н.Б. Дрёмова // Евразийское Научное Объединение, 2018. – Т. 1. – № 8 (42). – С. 36-39.
79. Корнаухова, Т.А. Нравственно-профессиональные ценности будущего медицинского работника: сущность, содержание, структура // Гуманитарные, социально-экономические и общественные науки, 2015. – №3-2. – С. 44-49.

80. Косова, И. В. Преемственность на этапах фармацевтического образования / И. В. Косова, В. В. Дорофеева, А. А. Теодорович // Вестник РУДН. Серия: Медицина, 2013. – №6. – С. 58-63.

81. Котовская, О.В. Конфликт социальных ролей в фармации: дисс. ... канд. социол., наук. – Волгоград, 2003. – 137 с.

82. Кузьменко, Я.Г. Распределение социальных ролей в современной фармации: дисс. ... канд. социол., наук. – Волгоград, 2004. – 160 с.

83. Лаврентьева, Л.И. Методологические основы моделирования управленческих решений по формированию рациональной ассортиментной политики аптечных организаций на региональном уровне: автореф. дисс. ... д-ра фармацевт.наук. – М., – 2012. – 46 с.

84. Лагуткина, Т. П. Эволюция социального восприятия образа российских аптек / Т.П. Лагуткина, А.Г. Тер-Газарян // Вестник РУДН. Серия: Медицина, 2004. – №4. – С. 134-136.

85. Ладик, А.В. О необходимости и перспективах формирования социокультурной толерантности студентов-медиков // Вестник БГУ, 2010. – №1. – С. 89-95.

86. Лобова, Е.Д. Использование Интернет-технологий при оказании фармацевтической помощи / Е.Д. Лобова, В.А. Смолина // Саратовский научно-медицинский журнал, 2014. – Т. 10, №2. – С. 322-324.

87. Лопатин, П.В. Концепция фармацевтической помощи // Материалы Международной конференции «Фармацевтическая биоэтика». М., 1997. – С. 49.

88. Лоскутова, Е.Е. Трансформация потребительских предпочтений на рынке ОТС-препаратов / Е.Е. Лоскутова, К.В. Сударенко // Ремедиум. Журнал о российском рынке лекарств и медицинской технике, 2012. – №4. – С. 48-50.

89. Макарова, С.Н. Основные подходы к исследованию взаимосвязи понятий «профессиональная социализация» и «профессионализация» // Современные проблемы науки и образования, 2018. – № 5. – С. 127.

90. Мансуров, В.А. Конструирование новых статусных позиций в процессе профессионализации / В.А. Мансуров, О.В. Юрченко // Модернизация

социальной структуры российского общества / Отв. ред. З.Т. Голенкова. - М.: Институт социологии РАН, 2008. – С. 139-156.

91. Мансуров, В.А. Перспективы профессионализации российских врачей в реформирующемся обществе / В.А. Мансуров, О.В. Юрченко // Россия реформирующаяся, 2004. – №4. – С. 61-79.

92. Мансуров, В.А. Профессиональные группы: динамика и трансформация // М.: Изд-во Института социологии РАН, 2009. – 419 с.

93. Мансуров, В.А. Профессиональная идеология альтруизма Российских врачей / В.А. Мансуров, О.В. Юрченко // Вестник Института социологии, 2010. – №1. – С. 397-410.

94. Мансуров, В.А. Профессиональные группы: сообщества, деятельность и карьера: Коллективная монография / Отв. ред. В.А. Мансуров. – М.: ИС РАН; РОС, 2014.– 404 с.

95. Мансуров, В.А. Социология профессий. История, методология и практика исследований / В.А. Мансуров, О.В. Юрченко // Социологические исследования, 2009. – №8 (304). – С. 36-46.

96. Матвеев, В.В. Перспективы развития аптечных сетей в регионах / В.В. Матвеев, Л.С. Федотова // Вестник Удмуртского университета, 2013. – №4. – С. 66-71.

97. Микиртичан, Г.Л. О формировании профессионального самоопределения будущих врачей / Г.Л. Микиртичан, В.А. Чулкова, Е.В. Пестерева, К.А. Ольховский, А.Н. Кошелева // Психология и педагогика, 2014. – Т. 5. – №2. – С. 95-101.

98. Муслимова, Н.Н. Анализ эффективности профессиональной подготовки провизоров-организаторов в последипломном образовании / Н.Н. Муслимова, Я.В. Грибова, Г.Х. Гарифуллина // Вестник Смоленской государственной медицинской академии, 2020. – Т. 19. – №2. – С. 208-216.

99. Немченко, А.С. Теория и практика организации фармацевтической помощи населению в условиях медицинского страхования / А.С. Немченко,

А.Л. Панфилова // Международный медицинский журнал, 2010. – №2. – С. 101-106.

100. Нефедов, И.Ю. Изучение востребованности населением информационно-просветительской работы провизора / И.Ю. Нефедов, И.Ю. Нефедова // Вестник медицинского института «РЕАВИЗ»: реабилитация, врач и здоровье, 2018. – №6 (36). – С. 172-176.

101. Нефедов, И.Ю. Социальная роль провизора в сохранении и укреплении здоровья человека / И.Ю. Нефедов, И.Ю. Нефедова // Вестник медицинского института «РЕАВИЗ»: реабилитация, врач и здоровье, 2018. – №6 (36). – С. 168-171.

102. Новокрещенова, И.Г. Восприятие аптечных организаций потребителями фармацевтической помощи / И.Г. Новокрещенова, В.А. Смолина // Социология медицины: векторы научного поиска: сборник материалов научно-практической конференции с международным участием. М.: 2015. – С. 131-133.

103. Нор-Аревян, О.А. Трансформационные тенденции профессиональной идентичности врачей в прекариатирующей среде российских мегаполисов (на примере Москвы и Казани) / О.А. Нор-Аревян, О.С. Мосиенко // Гуманитарий Юга России, 2018. – Т. 7. – №2. – С. 83-99.

104. Нурлыбекова, А.Н. Правовые аспекты взаимодействия в системе врач-фармацевт-пациент / А.Н. Нурлыбекова, З.Б. Сакипова // Вестник КазНМУ, 2019. – №1. – С. 596-598.

105. О защите прав потребителей [закон Российской Федерации от 07 февраля 1992 г. № 2300-1 (ред. от 11.06.2021)] // Собрание законодательства РФ. – 1996, 15 января. – № 3. – Ст. 140.

106. Об обращении лекарственных средств [Федеральный закон от 12 апреля 2010 № 61-ФЗ (ред. от 11.06.2021)] // Собрание законодательства РФ. – 2010, 19 апреля. – № 16. – Ст. 1815.

107. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации [Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ (ред. от 11.06.2021)] // Собрание законодательства РФ. – 2011, 28 ноября. – № 48. – Ст. 6724.

108. Об утверждении единой номенклатуры государственных и муниципальных учреждений здравоохранения [приказ Минздравсоцразвития Российской Федерации от 7 октября 2005 г. № 627 в ред. приказа Минздравсоцразвития Российской Федерации от 19 ноября 2008 г. №] // Бюллетень нормативных актов федеральных органов исполнительной власти. – 2005. – 17 октября. – № 42.

109. Об утверждении номенклатуры медицинских организаций [приказ Минздрава Российской Федерации от 06 августа 2013 г. №529н] // Российская газета. – 2013. – 07 октября. – № 224.

110. Об утверждении Правил надлежащей аптечной практики лекарственных препаратов для медицинского применения [приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.08.2016 № 647н] // [Электронный документ]. URL: <http://www.pravo.gov.ru> (дата обращения: 10.01.2017)

111. Обухова, Л.А. Профессионализация как социальный процесс (к проблеме использования кадрового потенциала в стратегии социально-экономического развития региона) // Вестник красноярского государственного педагогического университета им. В.П. Астафьева, 2012. – № 1. – С. 218-223.

112. Общероссийский классификатор продукции по видам экономической деятельности ОК 034-2014 (КПЕС 2008) [приказ Росстандарта от 31 января 2014 г. № 14-ст в ред. приказа Росстандарта от 07 октября 2016 г. № N 1324-ст].

113. Овод, А.И. Особенности российского фармацевтического рынка // Азимут научных исследований: экономика и управление, 2021. – Т. 10. – № 1 (34). – С. 237-239.

114. Пак, Т.В. Изучение научно-практических аспектов управления персоналом аптечных организаций /Т.В. Пак, Е.Е. Лоскутова, В.В. Дорофеева // Вестник РУДН. Серия: Медицина, 2013. – №6. – С. 104-108.

115. Панфилова, А.Л. Фармацевтическая помощь как историческая, нормативно-правовая и социально-экономическая категория в системе охраны здоровья и фармацевтическом обеспечении населения // Актуальные вопросы фармацевтической и медицинской науки и практики, 2014. – №2 (15). – С. 89-97.

116. Парсонс, Т. Понятие общества: компоненты и их взаимоотношения // THESIS: теория и история экономических и социальных институтов и систем, 1993. – Вып. 2. – С. 94-121.
117. Парсонс, Т. Система современных обществ / Пер, с англ. Л.А. Седова и А.Д. Ковалева. Под ред. М.С. Ковалевой. – М.: Аспект Пресс, 1998. – 270 с.
118. Петрухина, И.К. РФ: анализ региональных особенностей // И.К. Петрухина, Р.И. Ягудина, Т.К. Рязанова, А.И. Хусаинова, А.В. Егорова // Ремедиум. Журнал о российском рынке лекарств и медицинской технике, 2019. – №10. – С. 8-28.
119. Подмарков, В.Г. Человек в мире профессий / В.Г. Подмарков // Вопросы философии, 1972. – № 8. – С. 53-62.
120. Попова, И.П. Профессиональный статус специалистов в меняющемся российском обществе: Монография. М.: Наука, 2004. – 216 с.
121. Порсева, Н.Ю. Изучение информированности фармацевтических работников по вопросам злоупотребления лекарственными препаратами / Н.Ю. Порсева, А.В. Солонина, О.Н. Дворская // Фармация и фармакология, 2020. – Т. 8. – № 6. – С. 456-464.
122. Профессиональные группы: сообщества, деятельность и карьера. Коллективная монография / отв. ред. В.А. Мансуров. – М.: ИС РАН, РОС, 2014. – 404 с. – ISBN 978–5–89697–248–8; ISBN 978–5–89697–17–6.
123. Радаев, В.В. Социальная стратификация / В.В. Радаев, О.И. Шкаратан // М., Изд-во Аспект-пресс, 1996. – 318 с.
124. Рейтинг аптечных сетей по итогам 2019 года: сайт аналитической компании «АЛЬФА РЕСЕРЧ И МАРКЕТИНГ» [Электронный ресурс]. 2019. URL: <https://alpharm.ru/ru/news/rejting-aptechnyy-setey-po-itogam-2019-goda> (Дата обращения: 05.06.21).
125. Рейхтман, Т.В. Профессиональная оценка эффективности управления в фармацевтической отрасли / Т.В. Рейхтман, Л.В. Мошкова // Научные ведомости БелГУ. Серия: Медицина. Фармация, 2016. – Т.36. – №26 (247). – С. 88-96.

126. Решетников, А.В. Медико-социологический мониторинг: Руководство. – М. 2003. – С. 254-255.

127. Решетников, А.В. Особенности обращения пациентов за медицинской помощью на этапе «дебюта» заболевания ревматоидным артритом (по результатам проведения экспертной фокус-группы) / А.В. Решетников, Н.В. Присяжная, С.В. Павлов, Н.Ю. Вяткина, Е.Б. Марочкина // Социология медицины. – М.: Издательство "МЕДИЦИНА", 2018. №2. С. 98-103.

128. Решетников, А.В. Роль участкового врача во мнениях молодых и опытных профессионалов / А.В. Решетников, Ш.Г. Айвазян, Н.В. Присяжная // Мониторинг общественного мнения: экономические и социальные перемены, 2020. – № 2. – С. 331-346.

129. Решетников, А.В. Социальное управление в здравоохранении с позиции социологии медицины (часть 1) // Социология медицины, 2007. – №1 (10). – С. 3-7.

130. Решетников, А.В. Социальный портрет потребителя медицинских услуг в России в период перехода к рыночной экономике // Социологические исследования, 2003. – № 1 (225). – С. 92.

131. Решетников, А.В. Социология медицины. Руководство // 2-е изд., дополн. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 864 с.

132. Решетников А.В. Социальный институт медицины (ч.1.) // Социология медицины, 2018. – №1. – С. 4-11.

133. Решетников, А.В. Социальный институт медицины (ч.2.) // Социология медицины, 2018. – №2. – С. 68-79.

134. Решетников, А.В. Эволюция социологии медицины // Социология медицины, 2012. – №2 (21). – С. 4-10.

135. Решетников, В.А. Опыт подготовки руководителей здравоохранения в лаборатории мастерства «Фабрика лидеров здравоохранения» / В.А. Решетников, В.Н. Трегубов, Н.А. Соколов // Медицинское образование и профессиональное развитие, 2018. – №1 (31). – С. 156-163.

136. Ронжина, Н.А. Саморазвитие студентов-медиков // Азимут научных исследований: педагогика и психология, 2019. – Т. 8. – № 2(27). – С. 375-377.

137. Рыжова, О.А. Проблемы консультационного сопровождения безрецептурного отпуска лекарственных препаратов / О.А. Рыжова, Т.Л. Мороз // Медицинский вестник Башкортостана, 2016. – Т. 11. – №5 (65). – С. 49-53.

138. Рябова, Г.А. Обзор международного и российского опыта слияний и поглощений на фармацевтическом рынке // Молодой ученый, 2015. – №8. – С. 646-649.

139. Сакс, М., Олсоп, Дж. Социология профессий: государство, медицина и рынок в Великобритании // Профессиональные группы интеллигенции / Отв. ред. В.А. Мансуров. М.: Изд-во Института социологии РАН, 2003 С. 36-56.

140. Сало, Е.П. Социальный статус специалистов традиционной медицины в России: социологический анализ: автореф. дис. ... канд. соц. наук. М.: Институт социологии РАН, 2009. – 31 с.

141. Слюсар, О.И., Этические и деонтологические аспекты фармацевтической деятельности/ О.И. Слюсар, М.Р. Абузарова, К.В. Алексеев, А.В. Погабало, Е.А. Федина // Журнал научных статей Здоровье и образование в XXI веке, 2017. – Т. 19. – № 12. – С. 297-301.

142. Смелзер, Н. Социология: пер. с англ. – М.: Феникс, 1998. – 688 с.

143. Смолина, В.А. Междисциплинарный подход к изучению фармацевтической помощи в проблемном поле социологии медицины (Обзор)/ В.А. Смолина, И.Г. Новокрещенова // Саратовский научно-медицинский журнал, 2017. – Т. 13, №2. – С. 295-299.

144. Смолина, В.А. Мнение фармацевтических работников об аптеке как элементе системы охраны здоровья населения / В.А. Смолина, И.Г. Новокрещенова // Ремедиум. Журнал о российском рынке лекарств и медицинской технике, 2018. – № 9. – С. 20-25.

145. Смолина, В.А. Мнение врачебного сообщества о роли аптечной организации в системе охраны здоровья населения / В.А. Смолина,

И.Г. Новокрещенова, И.В. Новокрещенов // Социология медицины, 2018. – Т.17, №1. – С. 29-34.

146. Смолина, В.А. Современные тенденции развития аптечных организаций / В.А. Смолина, И.Г. Новокрещенова // Инновации в медицине и фармации – 2016: сборник материалов дистанционной научно-практической конференции студентов и молодых ученых. Белорусский государственный медицинский университет, 2016. – С. 724-729.

147. Смолина, В.А. Профессиональный статус и роль фармацевтического специалиста: мнение экспертов / В.А. Смолина, И.Г. Новокрещенова, И.В. Новокрещенов // Социология медицины, 2021. – Т. 20, № 1. – С. 75-80.

148. Смолина, В.А. Профессиональная характеристика фармацевтического работника аптечной организации / В.А. Смолина, И.Г. Новокрещенова, И.В. Новокрещенов // Саратовский научно-медицинский журнал, 2020. – Т. 16, №4. – С. 968-973.

149. Смолина, В.А. Удовлетворенность работников аптек профессиональной деятельностью / В.А. Смолина, И.Г. Новокрещенова, И.В. Новокрещенов // Эффективный менеджмент здравоохранения: стратегии инноваций: сборник материалов Всероссийской научно-практической конференции. – Саратов, 2018. – С. 197-200.

150. Смолина, В.А. Характеристика места профессиональной реализации фармацевтического специалиста аптечной организации / В.А. Смолина, И.Г. Новокрещенова, И.В. Новокрещенов // Эффективный менеджмент здравоохранения: стратегии инноваций: сборник материалов II Международной научно-практической конференции. – Саратов, 2021. – С. 248-250.

151. Соболева, М.С. Мировая практика осуществления профессиональных функций фармацевтических работников / М.С. Соболева, И.В. Амелина // Здоровье и образование в XXI веке, 2017. – Т.19. – №6. – С. 152-157.

152. Соколова, О.В. Совершенствование процесса профессионального становления фармацевтических работников в системе фармацевтической помощи: Автореф. дисс. ... канд. фармацевт. наук; РУДН, М., 2009. – 20 с.

153. Сорокин, П.А. Человек. Цивилизация. Общество / Общ. ред., сост. и предисл. А. Ю. Согомонов: Пер. с англ. – М.: Политиздат, 1992. – 543 с.
154. Спенсер, Г. Основания социологии // Западно-европейская социология XIX в.: тексты. М, 1996. – С. 279-332.
155. Струмилин, С.Г. Проблемы экономики труда // М. : Наука, 1982. – 472 с.
156. Сушкова, М.С. Методика оценки адаптации фармацевтических специалистов / М.С. Сушкова, Е.Ф. Шарахова // Дальневосточный медицинский журнал, 2019. – №2. – С. 51-53.
157. Тарабукина, С.М. Перспективы развития дополнительных профессиональных компетенций фармацевтического персонала / С.М. Тарабукина, Н.Б. Дрёмова // Современная организация лекарственного обеспечения, 2021. –Т. 8. – № 1. – С. 103-105
158. Тарасов, В.В. Анализ зарубежного опыта деятельности центров фармацевтической информации как условие повышения информированности пациентов / В.В. Тарасов, Н.З. Мусина // Социология медицины, 2015. – №1. – С. 58-61.
159. Тлепина, Ш.В. Современные тенденции в правовом регулировании деятельности фармацевтических работников // Вестник Института права Башкирского государственного университета, 2021. – № 3 (11). – С. 78-90.
160. Титма, М.Х. Выбор профессии как социальная проблема // М.: Мысль, 1975. – 198 с.
161. Тихонова, Н.Е. Социальная стратификация в современной России: опыт эмпирического анализа: Монография. М.: Институт социологии РАН, 2007. – 319 с.
162. Тощенко, Ж.Т. Социология труда: генезис идей в контексте мировых и российских реалий (опыт нового прочтения) // Мир России. Социология. Этнология, 2004. – Т. 13. – №4. – С. 40-61.
163. Троина, С.Г. Влияние степени профессионального выгорания фармацевтических работников на соблюдение этических принципов при

обслуживании пожилых посетителей аптеки / С.Г. Троина, В.В. Кугач, Е.В. Игнатъева, В.В. Козлова // Вестник фармации, 2019. – № 1 (83). – С. 5-15.

164. Трофимова, Е.О. Система фармацевтического образования в России: предпосылки, особенности и тенденции развития / Е.О. Трофимова, И.А. Наркевич, В.А. Маркова, Ю.Г. Ильинова // Ремедиум. Журнал о рынке лекарств и медицинской техники, 2015. – №11. – С. 6-11.

165. Трофимова, Е.О. «Майские» перспективы российского фармрынка // Ремедиум. Журнал о российском рынке лекарств и медицинской техники, 2018. – № 6. – С. 16-21.

166. Трохинова, У.В. Профессионализация социальной работы в регионе: проблемы и перспективы (на примере Иркутской области) / У.В. Трохинова, Е.В. Зимина // Социологические исследования, 2015. – № 6 (374). – С. 45-52.

167. Турчинов, А.И. Профессионализация как деятельностная основа кадровой политики: дисс. ... докт. социол. наук. – Томск, 1998. – 388 с.

168. Федина, Е.А. Профилактика заболеваний: участие фармацевтических работников // Инновационная наука, 2017. – №12. – С. 199-202.

169. Федина, Е.А. Фармацевтическая помощь, как актуальное научно-практическое направление фармации // Международный научный журнал «Инновационная наука», 2015. – №12. – С. 303-305.

170. Федосина, С.С. Роль эмоционального интеллекта в деятельности медицинского работника с точки зрения студента-провизора и сотрудника аптеки / С.С. Федосина, А.В. Щеголева // В сборнике: Психологическое благополучие современного человека Материалы Международной заочной научно-практической конференции. Отв. ред. С.А. Водяха, 2018. – С. 238-245.

171. Филина, И.А. Адаптация фармацевтических специалистов в аптечной организации / И.А. Филина, И.М. Раздорская // Научные ведомости БелГУ. Серия: Медицина. Фармация, 2016. – Т. 34. – №12 (233). – С. 159-167.

172. Филина, И.А. Анализ удовлетворенности персонала аптечных организаций // Ремедиум. Журнал о российском рынке лекарств и медицинской технике, 2013. – №4. – С. 54-55.

173. Филина, И.А. Многокритериальный анализ аспектов фармацевтической информации / И.А. Филина, А.Г. Хворостянова // Научные ведомости БелГУ. Серия: Медицина. Фармация, 2018. – Т. 41. – №3. – С 484-494.

174. Фомина, Н.В. Коммуникативная толерантность студентов, будущих врачей и учителей, и ее влияние на восприятие профессионально-трудной ситуации общения / Н.В. Фомина, Т.В. Маясова, А.В. Унгина // ПНиО, 2018. – №4 (34). – С. 239-245.

175. Фомичева, С.Н. Социальная роль поставителя фармацевтических услуг как персонализированная интеграция медицины и бизнеса: автореф. дисс... канд. мед. наук. – Волгоград, 2008. – 24 с.

176. Цвык, В.А. Профессионализация как социальный процесс // Вестник РУДН. Серия: Социология, 2003. – №4-5. – С. 258-269.

177. Чангли, И.И. Труд. Социологические аспекты теории и методологии исследований // М.: Наука, 1973. – 588 с.

178. Черезова, Я.А. Разработка эффективной системы мотивации сотрудников аптек / Я.А., Черезова, С.Н. Халиманенко // Азимут научных исследований: экономика и управление, 2018. – Т. 7. – № 2(23). – С. 350-354.

179. Чернышков, Д.В. Специфика профессиональной социализации в медицине: теоретические обоснования / Д.В. Чернышков, Е.А. Андриянова // Здоровье и образование в XXI веке, 2016. – Т.18. – №2. – С. 394-397.

180. Чудновский, М.В. Социология в фармации: дисс. ... канд. социол., наук. – Волгоград, 2004. – 134 с.

181. Чупандина, Е.Е. Социологическое исследование информационных потребностей фармацевтических работников / Е.Е. Чупандина, И.В. Протасова, М.С. Куролап, Ю.А. Латышова // Здоровье и образование в XXI веке, 2018. – Т. 20. – №1. – С. 192-197.

182. Чусовлянова, С.В. Проблема формирования ценностей у студентов медицинского вуза в процессе профессионализации / С.В. Чусовлянова, К.А. Левчук // Бюллетень Волгоградского научного центра РАМН, 2010. – №1. – С. 15-19.

183. Шамина, Я.А. Фармацевтическая помощь – новая парадигма профессиональной деятельности фармацевтического работника. Основные термины и понятия / Я.А. Шамина, С.Ш. Сулейманов // Здравоохранение дальнего востока/ Изд. Институт повышения квалификации специалистов здравоохранения Министерства здравоохранения Хабаровского края (Хабаровск), 2011. – №4 (50). – С. 64-69.

184. Шашмурина, В.Р. Дополнительное профессиональное образование медицинских и фармацевтических работников: традиции, преемственность, будущее / В.Р. Шашмурина, Д.В. Нарезкин // Смоленский медицинский альманах, 2019. – № 3. – С. 4-10.

185. Шведов, Г.И. Актуальные вопросы высшего фармацевтического образования на факультете в медицинском университете / Г.И. Шведов, Т.А. Бережнова, О.А. Селютин, В.Г. Шведова, Ю.Д. Плужников, М.Д. Муковнина, Н.Ю. Кузьменко, И.А. Занина, Т.А. Бредихина // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание, 2019. – Т. 13. – №1. – С. 187-192.

186. Широкова, И. Ключевые тренды аптечной розницы: в контексте мирового опыта // Ремедиум. Журнал о российском рынке лекарств и медицинской технике, 2014. – №10. – С. 28-32.

187. Шкаратан, О.И. НТР, рабочий класс, интеллигенция. / О.И. Шкаратан, Л. Бляхман // М.: Политиздат, 1973. – 320 с.

188. Шубкин, В.Н. Трудящаяся молодежь: образование, профессия, мобильность // М.: Наука, 1984. – 213 с.

189. Эльяшевич, Е.Г. Новые функции провизора на современном этапе развития фармации / Е.Г. Эльяшевич // Вестник ВГМУ, 2015. – Т.14. – № (1). – С. 6-11.

190. Юдакова, Т.В. Этический смысл взаимоотношений провизора и врача / Т.В. Юдакова, М.В. Бирюкова // Scientist, 2018. – №1 (1). – С. 76-79.

191. Ягудина, И.Р. Изучение факторов, формирующих удовлетворенность трудом фармацевтических работников / Р.И. Ягудина, М.А. Долова // Фармация, 2021 – Т. 70. – №1. – С. 34-39.

192. Ядов, В.А. Стратегия социологического исследования. Описание, объяснение, понимание социальной реальности / В.А. Ядов. 3-е изд., испр. – М., Омега-Л, 2007.

193. Якимова, Ю.Н. Клинико-фармакологический анализ рынка антибиотиков для системного применения и перспективы его развития: дис. канд. фармацевт, наук. Волгоград, 2016. – 224 с.

194. Ярская, В.Н. Методология социальной работы: дискурс инклюзивной культуры / В.Н. Ярская, Е.Р. Ярская-Смирнова // Отечественный журнал социальной работы, 2017. – №2 (69). – С. 11-20.

195. Яшкова, Е.В. Внедрение инновационных технологий профессиональной социализации и адаптации новых работников / Е.В. Яшкова, Н.Л. Синева, Г.И. Исламова // Проблемы современного педагогического образования, 2019. – № 65-2. – С. 296-299.

196. Agomo CO, Ogunleye J, Portlock J. Strategies enhancing the public health role of community pharmacists: a qualitative study. *Journal of Pharmaceutical Health Services Research*. 2016; 7(2): 97-104.

197. Al Khalidi D, Wazaify M. Assessment of pharmacists' job satisfaction and job related stress in Amman. *Int J Clin Pharm*. 2013; 35(5): 821-828.

198. Allsop J., Saks M. (eds) *Regulating the Health Professions*. London: Sage, 2002. – 166 p.

199. Al-Muallem N, Al-Surimi KM. Job satisfaction, work commitment and intention to leave among pharmacists: a cross-sectional study. *BMJ Open*. 2019 Sep 26;9(9):e024448.

200. Al-Quteimat OM, Amer AM. Evidence-based pharmaceutical care: The next chapter in pharmacy practice. *Saudi Pharm J*. 2016; 24(4): 447-451.

201. Bell J, Dziekan G, Pollack C, Mahachai V. Self-Care in the Twenty First Century: A Vital Role for the Pharmacist. *Adv Ther*. 2016 Oct;33(10):1691-1703. doi: 10.1007/s12325-016-0395-5.

202. Ben-David J. Professions in the Class System of Present Day Societies: a Trend Report and Bibliography// *Current Sociology*, 1964. –Vol.12. – P. 246-298.

203. Benson, H., Lucas, C., Benrimoj, S.I. et al. The development of a role description and competency map for pharmacists in an interprofessional care setting. *Int J Clin Pharm* 41, 391–407 (2019).
204. Calgan Z, Aslan D, Yegenoglu S. Community pharmacists' burnout levels and related factors: an example from Turkey. *Int J Clin Pharm*. 2011 Feb; 33(1): 92-100.
205. Carvajal MJ, Popovici I, Hardigan PC. Gender and Age Variations in Pharmacists' Job Satisfaction in the United States. *Pharmacy (Basel)*. 2019; 7 (2): 46.
206. Carvajal MJ, Popovici I. Gender, age, and pharmacists' job satisfaction. *Pharm Pract (Granada)*. 2018 Oct-Dec;16(4):1396.
207. Cassie H, Duncan EM, Gibb EA, Power A, Young L, Newlands R, Watson MC. Qualitative study exploring the key determinants of information gathering to inform the management of over-the-counter (OTC) consultations in community pharmacies. *BMJ Open*. 2019 Aug 15;9(8):e029937.
208. Chertes, A., & Crişan, O. Standards for good pharmacy practice – A comparative analysis. *Farmacia*. 2019; 67(3): 545-550.
209. Collins R. Market Closure and the Conflict Theory of the Professions // Burrage M., Torstendahl R. (eds.) *Professions in Theory and History*. London: Sage, 1990. – P.24.
210. Costa FA, Scullin C, Al-Taani G, Hawwa AF, Anderson C, Bezverhni Z, Binakaj Z, Cordina M, Foulon V, Garcia de Bikuña B, de Gier H, Granås AG, Grinstova O, Griese-Mammen N, Grincevicius J, Grinceviciene S, Kaae S, Kubiliene L, Mariño EL, Martins S, Modamio P, Nadin G, Nørgaard LS, Obarcanin E, Tadic I, Tasic L, McElnay JC, Hersberger KE, Westerlund T. Provision of pharmaceutical care by community pharmacists across Europe: Is it developing and spreading? *J Eval Clin Pract*. 2017 Dec;23(6):1336-1347.
211. Dumitrache, M.A., Ionescu, E., Sfeatcu, R., Gingham, O., Dragomiroiu, G. T. A. B., & Petre, A. The pharmacist's role in preventive and pharmaceutical treatment for oral diseases. *Farmacia*. 2016; 64(6): 966-969.

212. Egorova S.N., Akhmetova T. Pharmaceutical counseling: Between evidence-based medicine and profits // *International Journal of Risk & Safety in Medicine*. 2015; 27: 87-88.

213. El Hajj MS, Mekkawi R, Elkaffash R, Saleh R, El Awaisi A, Wilbur K. Public attitudes towards community pharmacy in Arabic speaking Middle Eastern countries: A systematic review. *Res Social Adm Pharm*. 2021 Aug;17(8):1373-1395.

214. Etzioni A. (ed.) *The Semi-Professionals and their Organisation: Teachers, Nurses and Social Workers*. New York: Free Press, 1969. – 328 p.

215. Fang Y, Yang S, Zhou S, Jiang M, Liu J. Community pharmacy practice in China: past, present and future. *Int J Clin Pharm*. 2013 Aug;35(4):520-8.

216. Farahani I, Farahani S, Deters MA, Schwender H, Laeer S. Training Pharmacy Students in Self-Medication Counseling Using an Objective Structured Clinical Examination-Based Approach. *J Med Educ Curric Dev*. 2021 May 31;8:23821205211016484.

217. Fittler A, Bősze G, Botz L Evaluating Aspects of Online Medication Safety in Long-Term Follow-Up of 136 Internet Pharmacies: Illegal Rogue Online Pharmacies Flourish and Are Long-Lived *J Med Internet Res*. 2013;15(9):e199

218. Gaither CA. Career commitment: a mediator of the effects of job stress on pharmacists' work-related attitudes. *J Am Pharm Assoc (Wash)*. 1999 May-Jun; 39(3): 353-361.

219. Gerasymenko O.V. Pathophysiological mechanisms of cardialgia and pharmaceutical care in the heart pain // *Клінічна фармація*. 2013; 17(4): 18-24.

220. Gidman, W. Increasing community pharmacy workloads in England: Causes and consequences. *International Journal of Clinical Pharmacy*. 2011, 33, 512–520.

221. Golikova N.S., Prisyazhnaya N.V., Prodanova N.A., Pozdeeva S.N., Dikikh V.A. Comparative analysis of pharmaceutical education: Russia and Europe case study // *International Journal of pharmaceutical research*, 2020. – V. 12. – №S1. – P. 941-949.

222. Golikova N.S., Prisyazhnaya N.V., Prodanova N.A., Gizatullina A.V., Gavrilova N.K. Professional competence of pharmacists: Expectations of Russian pharmaceutical Industry Employers // International Journal of pharmaceutical research, 2020. – V. 12, – №S1. Issue 1. – P. 2094-2101.

223. Good pharmacy practice (GPP) in community and hospital pharmacy settings. Geneva, WHO, 1996 (WHO/PHARM/ DAP/96.1). URL:<http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s21088en/s21088en.pdf> (13 February 2017).

224. Good pharmacy practice in Europe. Pharmaceutical Group of the European Union PGEU, Community pharmacists, 1998. http://fip.org/programmes_projects?page=good_pharmacy_practice (13 February 2017).

225. Guillaumie, L., Ndayizigiye, A., Beaucage, C., Moisan, J., Grégoire, J., Villeneuve, D., & Lauzier, S. Patient perspectives on the role of community pharmacists for antidepressant treatment: A qualitative study. Canadian Pharmacists Journal. 2018; 151(2): 142-148.

226. Hamoudi NM, Shirwaikar AA, Ali HS, Al Ayoubi EI. Pharmaceutical Consultation in UAE Community Pharmacies. Indian J Pharm Sci. 2011; 73(4): 404-408.

227. Helper CD, Strand LM. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. Am. Journal Hosp. Pharm. 1990; (47): 533-543.

228. Helper CD. The future of pharmacy pharmaceutical care. Am. Journal Hosp. Pharm 1990; (30): 23-29.

229. Hermansyah A, Sukorini AI, Asmani F, Suwito KA, Rahayu TP. The contemporary role and potential of pharmacist contribution for community health using social media. J Basic Clin Physiol Pharmacol. 2019 Dec 4;30(6):[j/jbcpp.2019.30.issue-6/jbcpp-2019-0329/jbcpp-2019-0329.xml](https://doi.org/10.1007/s12012-019-0329-6).

230. Higuchi Y, Inagaki M, Koyama T, Kitamura Y, Sendo T, Fujimori M, Uchitomi Y, Yamada N. A cross-sectional study of psychological distress, burnout, and the associated risk factors in hospital pharmacists in Japan. BMC Public Health. 2016 Jul 8;16:534.

231. Ilardo ML, Speciale A. The Community Pharmacist: Perceived Barriers and Patient-Centered Care Communication. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Jan 15;17(2):536.
232. Jairoun AA, Al-Hemyari SS, Shahwan M, El-Dahiyat F, Jairoun M, Al-Tamimi SK, Mothana RA, Khattab AH. A Quantitative Evaluation of Evidence-Based Beliefs and Implementation Among Community Pharmacists: Findings and Impact from United Arab Emirates. *Risk Manag Healthc Policy*. 2021 Mar 9;14:967-977.
233. Joanne Peters MS, Karishma Desai Ph.D. MS, Daniel Ricci Pharm D, Dan Chen BS, Monny Singh BS, Betty Chewning Ph.D The power of the patient question: A secret shopper study // *Patient Education and Counseling*. 2016; 99(9): 1526-1533.
234. Johnson T. *Professions and Power*. London: Macmillan, 1972. – 96 p.
235. Kanokporn Pinyopornpanish, Wichuda Jiraporncharoen, Kanittha Thaikla, Kulyapa Yoonut & Chaisiri Angkurawaranon Sedative and Analgesic Drugs Online: A Content Analysis of the Supply and Demand Information Available in Thailand, *Substance Use & Misuse*. 2018 53:4, 641-647.
236. Kehrer, J.P., Eberhart, G., Wing, M., Horon, K. Pharmacy's role in a modern health continuum. *Canadian Pharmacists Journal*. 2013; 146 (6): 321-324.
237. Kevrekidis DP, Minarikova D, Markos A, Malovecka I, Minarik P / Community pharmacy customer segmentation based on factors influencing their selection of pharmacy and over-the-counter medicines. // *Saudi Pharm J*. 2018; 26(1): 33-43.
238. Khan, N., McGarry, K., Naqvi, A.A. et al. Doctors' perceptions, expectations and experience regarding the role of pharmacist in hospital settings of Pakistan. *Int J Clin Pharm* 42, 549-566 (2020).
239. Kong SX. Predictors of organizational and career commitment among Illinois pharmacists. *Am J Health Syst Pharm*. 1995 Sep 15; 52(18): 2005-11.
240. Larson M. *The rise of professionalism: a sociological analysis* / M. - Larson Berkeley, London: University of California Press, 1977. – 332 p.

241. Lea VM, Corlett SA, Rodgers RM. Workload and its impact on community pharmacists' job satisfaction and stress: a review of the literature. *International Journal of Pharmacy Practice*. 2012; 20(4): 259-271
242. Lipton RB, Amatniek JC, Ferrari MD, Gross M. Migraine. Identifying and removing barriers to care. *Neurology*. 1994; 44(suppl): 63-68.
243. Manan MM, Azmi Y, Lim Z, Neoh CF, Khan TM, Ming LC. Predictors of job satisfaction amongst pharmacists in Malaysian public hospitals and healthcare clinics. *Journal of Pharmacy Practice and Research*. 2015; 45: 404-11.
244. Matchar D.B., Young W.B., Rosenberg J.H. et al. Evidence-based guidelines for migraine headache // *Neurology*. – 2000; 55: 754-762.
245. Mattsson, S.; Gustafsson, M. Job Satisfaction among Swedish Pharmacists. *Pharmacy*. 2020; 8 (3): 127. DOI: 10.3390 / Pharmacy8030127.
246. McCann L, Hughes CM, Adair CG, Cardwell C. Assessing job satisfaction and stress among pharmacists in Northern Ireland. *Pharm World Sci*. 2009 Apr; 31(2): 188-194.
247. Mináriková D, Fazekaš T, Minárik P, Jurišová E. Assessment of patient counselling on the common cold treatment at Slovak community pharmacies using mystery shopping. *Saudi Pharm J*. 2019; 27(4): 574-583.
248. Minarikova, D., Malovecka, I., & Foltan, V. Patient choice of pharmacy and satisfaction with pharmaceutical care – Slovak regional comparison. *Farmacia* 2016; 64(3): 473-480.
249. Ng JY, Mooghali M, Munford V. eHealth technologies assisting in identifying potential adverse interactions with complementary and alternative medicine (CAM) or standalone CAM adverse events or side effects: a scoping review. *BMC Complement Med Ther*. 2020 Jul 29;20(1):239.
250. Negru, D. S., Cristea, A. N., & Petculescu, A. M.. Patient counselling at dispensing OTC medicines in the community pharmacy. *Farmacia*. 2012; 60(1): 102-110.

251. Nguyen-Thi HY, Nguyen-Ngoc TT, Do-Tran MT, Do DV, Pham LD, Le NDT. Job satisfaction of clinical pharmacists and clinical pharmacy activities implemented at Ho Chi Minh city, Vietnam. *PLoS One*. 2021 Jan 22; 16(1): e0245537.
252. Parkin F. *Marxism and Class Theory: A Bourgeois Critique*. London: Tavistock, 1979. – 217 p.
253. Parsons T. The Professions and the Social Structure, *Social Forces*. 1939; 17: 457-467.
254. Parsons T. *Sociology of health and illness and related topics. / Action Theory and the Human Condition.*, New York, The Free Press. – 1978. – p 11-82.
255. Parsons, T. Professions, *International Encyclopedia of the Social Sciences*. N.Y.: The Macmillan Company &The Free Press, 1968. P. 536-547.
256. Patton D.E., Cadogan C.A., Ryan C., Francis J.J., Gormley G.J., Passmore P., Kerse N., Hughes C.M. Improving adherence to multiple medications in older people in primary care: Selecting intervention components to address patient-reported barriers and facilitators. *Health Expect. Int. J. Public Particip. Health Care Health Policy*. 2018;21:138–148.
257. Perrot, S, Cittée, J, Louis, P, et al. Self-medication in pain management: The state of the art of pharmacists' role for optimal Over The Counter analgesic use // *Eur J Pain*. 2019; 00: 1-16.
258. Petrelli F, Tiffi F, Scuri S, Nguyen CTT, Grappasonni I. The pharmacist's role in health information, vaccination and health promotion. *Ann Ig*. 2019 Jul-Aug;31(4):309-315.
259. Phua GSY, Teoh CJ, Khong LB, Baba B, Lim CW, Koh WL, Rhazi NAM, Ayob NC. The satisfaction and perception of intern pharmacists towards their training in government hospitals in the northern region of Malaysia. *Pharmacy Education*. 2017; 17: 15-23.
260. *Principles of Practice for Pharmaceutical Care*. Am. Pharmacists Ass. 2005; 4 p.

261. Rahme D, Lahoud N, Sacre H, Akel M, Hallit S, Salameh P. Work fatigue among Lebanese community pharmacists: prevalence and correlates. *Pharm Pract (Granada)*. 2020 Apr-Jun; 18(2): 1844.
262. Raiche T, Pammett R, Dattani S, Dolovich L, Hamilton K, Kennie-Kaulbach N, Mccarthy L, Jorgenson D. Community pharmacists' evolving role in Canadian primary health care: a vision of harmonization in a patchwork system. *Pharm Pract (Granada)*. 2020 Oct-Dec; 18(4): 2171.
263. Reshetnikov A, Fedorova J, Prisyazhnaya N, Sotnik A, Shamshurina N, Kolesnichenko O. Health Management for Sustainable Development // 2018 Second World Conference on Smart Trends in Systems, Security and Sustainability (WorldS4), London, UK. 2018. P. 51-56.
264. Roth J. Professionalism: the sociologist's decoy // *Sociology of Work and Occupations*, 1974. – N 1(1). – P. 6-23.
265. Sah RP, Pannala R, Chari ST, et al. Prevalence, diagnosis and profile of autoimmune pancreatitis presenting with features of acute or chronic pancreatitis. *Clin. Gastroenterol. Hepatol.* 2010; 8(1): 91-96.
266. Sakeena MHF, Bennett AA, McLachlan AJ. The Need to Strengthen the Role of the Pharmacist in Sri Lanka: Perspectives. *Pharmacy (Basel)*. 2019 Jun 5;7(2):54.
267. Salgado TM, Rosenthal MM, Coe AB, Kaefer TN, Dixon DL, Farris KB. Primary healthcare policy and vision for community pharmacy and pharmacists in the United States. *Pharm Pract (Granada)*. 2020 Jul-Sep;18(3):2160. doi: 10.18549/PharmPract.2020.3.2160. Epub 2020 Sep 18.
268. Sansgiry S, Ngo C. Factors affecting job satisfaction among hospital pharmacists. *Hospital Pharmacy*. 2003; 38(11): 1037–1046. DOI: 10.1177/001857870303801114
269. Schindel TJ, Breault RR, Hughes CA. "It Made a Difference to Me": A Comparative Case Study of Community Pharmacists' Care Planning Services in Primary Health Care. *Pharmacy (Basel)*. 2019 Jul 11;7(3):90.

270. Schindel TJ, Yuksel N, Breault R, Daniels J, Varnhagen S, Hughes CA. Pharmacists' learning needs in the era of expanding scopes of practice: Evolving practices and changing needs. *Res Social Adm Pharm.* 2019; 15(4): 448-458.

271. Smolina VA. Job satisfaction among pharmacists / VA Smolina, IG Novokreshchenova, IV Novokreshchenov // *Russian Open Medical Journal* 2021; 10: e0313.

272. Smolina VA. Social aspects of the pharmacists' professional role / VA Smolina, IG Novokreshchenova, IV Novokreshchenov // *The European Proceedings of Social and Behavioural Sciences. EpSBS SLCMC 2021 International conference «State and law in the context of modern challenges».* 2021. P. 591-597.

273. Son KB, Choi S, Kim D. Public perceptions of the roles and functions of community pharmacies in the era of expanding scopes of pharmaceutical practice: A questionnaire survey in South Korea. *Health Soc Care Community.* 2019 Jul; 27(4): 1095-1101.

274. Spanakis M, Sfakianakis S, Kallergis G, Spanakis EG, Sakkalis V. PharmActa: Personalized pharmaceutical care eHealth platform for patients and pharmacists. *J Biomed Inform.* 2019 Dec;100:103336.

275. Stewart JE, Smith SN. Work expectations and organizational attachment of hospital pharmacists. *Am J Health Syst Pharm* 1987; 44: 1105-1110.

276. Teong, W.W.; Ng, Y.K.; Paraidathathu, T.; Chong, W.W. Job satisfaction and stress levels among community pharmacists in Malaysia. *J. Pharm. Pract. Res.* 2019, 49, 9–17.

277. Tromp W.M., Millonig M.K. Pharmaceutical care: towards an international understanding. *The Pharm. J.* 1999; (263): P.464.

278. Tulegenova A.R., Shopabaeva A.R., Baidullaeva Sh.A., Sinotova S.V. Awareness of pharmaceutical pharmacists about their role in identifying counterfeit medicines in the pharmaceutical market of the republic of Kazakhstan // *Vestnik KazNMU.* 2018; (2): 259-263.

279. van Eikenhorst L, Salema NE, Anderson C. A systematic review in select countries of the role of the pharmacist in consultations and sales of non-prescription

medicines in community pharmacy. / Res Social Adm Pharm. 2017 Jan - Feb; 13(1):17-38.

280. Veiga P, Cavaco AM, Lapão LV, Guerreiro MP. Self-medication consultations in community pharmacy: an exploratory study on teams' performance, client-reported outcomes and satisfaction. Pharm Pract (Granada). 2021 Jan-Mar;19(1):2138.

281. Zhao J, Zhang X, Du S. Factors associated with burnout and job satisfaction in Chinese hospital pharmacists. Medicine (Baltimore). 2020; 99 (35): e21919.

282. Подплетня О.А., Потапова Т.М. Більюгорлі: самолікування бокваліфікована допомога сімейного лікаря? Медичні перспективи. 2016; 21(4):18-22.

ПРИЛОЖЕНИЕ А

Карта обследования аптечной организации

Фирменное наименование и адрес аптеки		
Режим работы		
Вид аптечной организации	Аптека готовых лекарственных форм Аптека производственная Аптека производственная с правом изготовления асептических ЛП Аптечный пункт Аптечный киоск	
Организационно-правовая форма	ИП Коммерческая организация ООО АО Другое	Некоммерческая организация Учреждение Другое _____
Форма собственности	Государственная Муниципальная Частная	
Отношение к определенной сети	Сетевая аптечная организация (наименование сети _____) Несетевая	
Срок работы на рынке (год открытия аптеки)		
Площадь помещений аптеки	Площадь аптеки _____ Площадь торгового зала	
Месторасположение аптеки	Аптека находится в центре Аптека находится в спальном районе В радиусе 500 метров находится медицинская организация Рядом с аптекой есть остановка Аптека находится рядом с торговыми организациями Аптека расположена на перекрестке или вблизи перекрестка Преемственность (на этом месте в течение последних 20 лет работала(и) аптека (и))	
Виды деятельности	Отпуск наркотических и психотропных ЛП Изготовление экстемпоральных ЛФ Отпуск рецептурных ЛП Отпуск безрецептурных ЛП Отпуск парафармацевтической продукции Отпуск льготных ЛП Другое (указать)	
Участие в Программе ОНЛС	Аптека реализует льготные препараты особым категориям граждан Аптека не отпускает льготные препараты особым категориям граждан	
Дополнительные услуги	Медицинские консультационные услуги врача Доставка товаров на дом Прокат медицинских изделий Возможность заказа товаров, отсутствующих в ассортименте Обслуживание по банковским картам	

	<p>Возможность заказа через интернет</p> <p>Измерение давления, веса</p> <p>Другое (впишите)</p>
Акции, проводимые в аптеке	<p>Товар месяца</p> <p>Подарок</p> <p>Скидка на вторую покупку</p> <p>Другое</p>
Наличие товаров собственной торговой марки	<p>Питьевая вода</p> <p>Средства гигиены</p> <p>Косметические средства</p> <p>Другое</p>
Реклама аптеки	<p>на радио</p> <p>на TV</p> <p>в интернете</p> <p>на щитах/плакатах в городе</p> <p>в местных журналах/газетах</p> <p>в региональных СМИ</p> <p>в федеральных СМИ</p>
Дисконтные программы	<p>Купон на следующую покупку</p> <p>Дисконтная карта с фиксированной скидкой</p> <p>Накопительная дисконтная карта</p> <p>Скидки пенсионерам</p> <p>Отсутствует</p> <p>Другое</p>
Наличие веб-сайта (интернет - витрины)	<p>Веб-сайт имеется</p> <p>Веб-сайт отсутствует</p>
Тип обслуживания	<p>Полного обслуживания (закрытая выкладка)</p> <p>Частичного самообслуживания (открытая выкладка)</p>
Организация торгового зала	<p>Удобное для перемещения посетителей и персонала расположение витрин и стеллажей</p> <p>Наличие оборудования, обеспечивающего удобство пребывания в аптеке (места для отдыха, место для сумок, наличие стула перед кассой и т.д.)</p> <p>Имеются недостатки в организации торгового зала (указать)</p>
Ассортиментные группы	<p>Лекарственные препараты</p> <p>БАДы</p> <p>Лекарственное растительное сырье</p> <p>Медицинские изделия</p> <p>Предметы санитарии и гигиены</p> <p>Дезинфицирующие средства</p> <p>Посуда для медицинских целей</p> <p>Оптика</p> <p>Предметы и средства, предназначенные для ухода больными, новорожденными и детьми, не достигшими возраста 3-х лет</p> <p>Парфюмерная продукция</p> <p>Косметические средства</p> <p>Предметы и средства для обеспечения здорового образа жизни</p> <p>Лечебное питание</p>

	Диетическое питание Детское питание Минеральные воды Ветеринарные препараты Печатные издания для пропаганды ЗОЖ
Количество сотрудников; их должности	
Статус руководителя	Пол: <input type="checkbox"/> М <input type="checkbox"/> Ж Возраст _____ Стаж: общий _____ в должности руководителя _____ Образование _____ Сертификат по специальности _____

ПРИЛОЖЕНИЕ Б

Анкета для потребителей

Уважаемый респондент!

В целях выявления факторов, влияющих на процесс профессиональной социализации специалиста аптечной организации, проводится социологическое исследование мнения потребителей фармацевтической помощи. Пожалуйста, поставьте любой знак в пустом прямоугольнике напротив выбранного Вами ответа.

Анкета полностью анонимна, все результаты будут использованы в обобщенном виде.

Ваше мнение очень важно для нас!

Дата заполнения анкеты _____

1. Ваш пол:

- Мужской
 Женский

2. Ваш возраст (полных лет): _____

3. Семейное положение

- Женат (замужем)
 Холост (не замужем)
 Совместное проживание
 Разведен (а)
 Вдовец (вдова)

4. Какое образование Вы имеете:

- начальное
 среднее
 среднее специальное
 высшее
 другое (указать) _____

5. Ваш социальный статус:

- учащийся/студент
 инженерно-технический работник, служащий
 рабочий
 пенсионер
 работающий пенсионер
 индивидуальный предприниматель
 домохозяйка
 безработный
 другое (укажите) _____

6. Вы являетесь:

- сотрудником коммерческой организации (выбрать):
 производственная сфера
 сфера услуг
 сфера торговли
 другое (укажите) _____
- работником бюджетной организации
 государственным служащим

7. Каков среднемесячный доход на одного человека в Вашей семье?

- ниже прожиточного минимума
 на уровне прожиточного минимума или выше, но ниже среднего дохода по региону
 средний доход
 доход выше среднего
 высокий доход

8. Количество человек в Вашей семье (впишите) _____, в том числе состав семьи (подчеркнуть):

мать (мачеха), отец (отчим), жена, муж, брат (количество человек _____), сестра (количество человек _____), бабушка, дедушка, дети дошкольного возраста (количество человек _____), дети школьного возраста (количество человек _____).

Другое (укажите) _____

Блок А. Вопросы общего характера

1. Как часто Вы обращаетесь в аптеку?

- 1-2 раза в неделю
- 1-2 раза в месяц
- 1 раз в 2-3 месяца
- 1-2 раза в год
- реже 1 раза в год/не посещаю

2. Где чаще всего Вы приобретаете лекарственные препараты? (выберите не более 2-х вариантов ответа):

- В аптеке по дороге на работу/учебу (по пути)
- В аптеке около дома
- В аптеках, где имею скидку
- В любой аптеке
- Через интернет-аптеку
- Другое (укажите, пожалуйста) _____

3. С какой целью Вы чаще всего обращаетесь в аптеку? (выберите не более 3-х вариантов ответа)

- покупка лекарственных препаратов
- покупка медицинских изделий
- покупка витаминов и биологически активных добавок
- покупка гигиенических средств
- покупка косметических средств
- консультация фармацевтического работника
- другое (укажите, пожалуйста) _____

4. При возникновении симптомов простуды, аллергии, боли и др. как Вы поступите:

- обращусь к врачу и приобрету лекарство по его назначению (рекомендации)
- приобрету лекарство после консультации с провизором/фармацевтом
- куплю лекарство, выбрав его самостоятельно, на основании данных, полученных из СМИ (интернет, реклама)
- куплю лекарство на основании личного опыта (совета родственников, друзей)
- воспользуюсь средствами народной медицины, так как не доверяю традиционной
- другое (укажите) _____

5. Получаете ли Вы (члены семьи) государственную социальную помощь по программе обеспечения необходимыми лекарственными средствами (по льготному рецепту)?

- да, я получаю товары в аптеке по данной программе
- да, члены моей семьи получают товары в аптеке по данной программе
- нет, ни я, ни члены моей семьи не получаем товары в аптеке по данной программе **переход к**

вопросу 6

Если Вы являетесь участником программы обеспечения необходимыми лекарственными средствами, то укажите категорию граждан, к которой Вы относитесь _____

Удовлетворены ли Вы деятельностью аптек, участвующих в данной программе (обеспечение лекарств по льготным рецептам)?

- Да, вполне удовлетворен(а)

- Чаще удовлетворен(а), чем нет
- Затрудняюсь ответить
- Чаще не удовлетворен(а) (укажите причины) _____
- Нет, совсем не удовлетворен(а) (укажите причины) _____

6. Приходилось ли Вам пользоваться лекарственным средством, изготовленному в производственной аптеке по индивидуальному рецепту врача?

- никогда
- 10 и более лет назад
- да, в течение последних лет

7. Назовите примерное количество аптек в районе Вашего проживания?

- в районе проживания нет аптек
- 1-2 аптеки
- 3 аптеки
- 4 аптеки
- более 4 аптек

Блок Б. Удовлетворенность населения фармацевтической помощью

1. Устраивает ли Вас количество аптек в районе Вашего проживания?

- да, устраивает
- чаще устраивает, чем нет
- затрудняюсь ответить
- чаще не устраивает
- нет, не устраивает так как (впишите) _____

2. Устраивает ли Вас ассортимент в аптеке(ах), которую(ые) Вы чаще всего посещаете?

- да, всегда имеется необходимый мне препарат
- чаще устраивает, чем нет
- затрудняюсь ответить
- чаще не устраивает
- нет, часто не нахожу необходимый мне препарат

3. Устраивают ли Вас цены в аптеке(ах), которую(ые) Вы чаще всего посещаете?

- да, вполне устраивают
- чаще устраивают, чем нет
- не обращаю на это никакого внимания
- чаще не устраивают
- нет, совершенно не устраивают, обращаюсь в аптеки, где цены существенно ниже

4. Всегда ли Вы удовлетворены консультацией фармацевтического работника?

- Да, всегда
- Чаще доволен, чем нет
- Не обращаю на это никакого внимания
- Чаще недоволен
- Нет, совсем недоволен так как (впишите) _____

5. Всегда ли Вы довольны культурой обслуживания в аптеках?

- Да, всегда
- Чаще доволен, чем нет
- Не обращаю на это никакого внимания
- Чаще недоволен
- Нет, совсем недоволен, так как (впишите) _____

6. Удовлетворены ли Вы характеристиками аптеки (аптек), которую(ые) чаще всего посещаете? (обведите оценку)

№	Характеристика	Оценка
1	удобное месторасположение аптеки (по пути домой, на работу и т.д.)	не удовлетворен 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 удовлетворен
3	внешний вид аптеки	не удовлетворен 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 удовлетворен
4	приятная атмосфера торгового зала	не удовлетворен 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 удовлетворен
5	широкий ассортимент товаров	не удовлетворен 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 удовлетворен
6	удобство поиска нужного товара на витрине	не удовлетворен 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 удовлетворен
7	возможность получить скидку, участвовать в акции и т.п.	не удовлетворен 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 удовлетворен
8	приемлемая ценовая политика	не удовлетворен 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 удовлетворен
9	высокая квалификация персонала (качество консультирования)	не удовлетворен 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 удовлетворен
10	быстрое обслуживание	не удовлетворен 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 удовлетворен
11	отсутствие очередей	не удовлетворен 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 удовлетворен
12	предоставление аптекой дополнительных медицинских услуг	не удовлетворен 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 удовлетворен
13	культура обслуживания (вежливое общение)	не удовлетворен 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 удовлетворен
14	режим работы аптеки	не удовлетворен 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 удовлетворен
15	возможность заказа лекарственного препарата при отсутствии его в аптеке	не удовлетворен 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 удовлетворен

Блок В. Ожидания в сфере лекарственного обеспечения

1. Если при обращении за лекарством провизор/фармацевт рекомендует Вам лекарство по более высокой цене, Вы скорее подумаете, что:

- Вам предлагают более эффективное лекарственное средство
- провизор/фармацевт делает это с корыстной целью
- провизор/фармацевт информирует Вас об имеющемся ассортименте аптеки
- не обращаю внимания

2. Считаете ли Вы допустимым приобретать лекарства или другие товары аптечного ассортимента в иных точках продаж, помимо аптеки?

- нет, лекарства и другие товары аптечного ассортимента должны продаваться только в аптеках
- да, только если это не лекарственное средство, а иной товар (витамины, тонометры, БАДы, грелки, стерильные перчатки и пр.)
- да, считаю, что безрецептурные лекарственные препараты и сопутствующие товары аптечного ассортимента можно приобретать в иных точках продаж помимо аптеки, например, в магазинах, супермаркетах
- да, считаю, что любые лекарственные препараты (рецептурные и безрецептурные) допустимо приобретать в любой точке продаж (магазины, супермаркеты и пр.)

3. Как Вы считаете, должен ли провизор/фармацевт консультировать покупателя о лекарственном средстве при покупке?

- да, обязательно должна быть консультация, даже если пациенту это не интересно
- да, только по просьбе покупателя
- нет, это не обязательно

4. Как Вы воспринимаете аптеку?

- организация здравоохранения (часть системы медицинского обслуживания)
- обычный магазин (торговая точка)
- специализированная организация, выполняющая особые функции
- Другое (впишите) _____

5. Проранжируйте по значимости функции, которые может выполнять фармацевтический работник современной аптеки (распределите по значимости от 1 до 9 места, где 1 место – самая значимая функция, 9 место – наименее значимая функция):

- оказание первой помощи
- оказание фармацевтической консультации
- отпуск льготных лекарств (отдельным категориям граждан по программе обеспечения необходимыми лекарственными средствами)
- изготовление лекарств по индивидуальным рецептам
- оказание дополнительных медицинских услуг (измерение давления, веса; консультация врача и т.д.)
- фармсправка (консультация фармацевтического работника по телефону)
- реализация лекарственных средств по низким ценам и широкого ассортимента
- санитарно-просветительская работа в целях профилактики заболеваний
- фармопека (взаимодействие провизора и пациента, а также провизора и врача в течение всего периода проведения лекарственной терапии)
- Другое (впишите) _____

6. Какие характеристики при выборе аптеки для Вас наиболее значимы? (обведите оценку)

№	Параметр	Значимость параметра
1	удобное месторасположение аптеки (по пути домой, на работу и т.д.)	незначимо 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 значимо
2	Репутация аптеки, её брэнд	незначима 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 значима
3	внешний вид аптеки	незначимо 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 значимо
4	приятная атмосфера торгового зала	незначимо 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 значимо
5	широкий ассортимент товаров	незначим 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 значим
6	удобство поиска нужного товара на витрине	незначимо 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 значимо
7	возможность получить скидку, участвовать в акции и т.п.	незначима 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 значима
8	приемлемая ценовая политика	незначима 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 значима
9	участие аптеки в программе обеспечения необходимыми лекарственными средствами (для отдельных льготных категорий граждан)	незначимо 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 значимо
10	возможность изготовления лекарств аптекой	незначима 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 значима
11	высокая квалификация персонала (качество консультирования)	незначима 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 значима
12	быстрое обслуживание	незначимо 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 значимо
13	отсутствие очередей	незначимо 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 значимо
14	предоставление аптекой дополнительных медицинских услуг	незначимо 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 значимо
15	культура обслуживания	незначима 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 значима
16	режим работы аптеки	незначим 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 значим
17	возможность заказа лекарственного препарата при отсутствии его в аптеке	незначима 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 значима

Благодарим Вас за уделенное время!

ПРИЛОЖЕНИЕ В

Анкета для врача

Уважаемый респондент!

В целях выявления факторов, влияющих на процесс профессиональной социализации специалиста аптечной организации и профессиональной роли фармацевтического работника, проводится социологическое исследование мнения медицинского профессионального сообщества. Пожалуйста, поставьте любой знак в пустом прямоугольнике напротив выбранного Вами ответа. Анкета полностью анонимна, все результаты будут использованы в обобщенном виде.

Ваше мнение очень важно для нас!

1. Считаете ли Вы необходимым взаимодействовать с провизором по вопросам лекарственного обеспечения?

- да, при назначении терапии конкретному пациенту
- да, в целях изучения рынка лекарственных препаратов
- да, но только по вопросам льготного обеспечения
- нет, данное взаимодействие не имеет никакого смысла
- затрудняюсь ответить

2. Какую полезную информацию можно получить из общения с провизором (выберите до 4-х вариантов ответа):

- информацию об ассортименте товаров
- сведения об основных характеристиках товара
- сведения о побочных эффектах
- сведения об эффективности ЛП
- сведения о новинках ЛП
- способ приема ЛП
- предпочтения потребителей
- Другое (впишите) _____

3. Считаете ли Вы допустимым самостоятельный выбор пациентом лекарственного средства?

- допустимо, только если это безрецептурные ЛП
- допустимо при отпуске любых препаратов (рецептурных и безрецептурных)
- не допустимо

4. Как Вы считаете, должен ли фармацевт консультировать покупателя о лекарственном средстве при покупке (выберите до 2-х вариантов ответа)?

- да, обязательно должна быть консультация при любом виде отпуска (*рецептурном и безрецептурном*), даже если пациенту это не интересно
- да, но только если это консультация по *рецептурным* препаратам
- да, но только если это консультация по *безрецептурным* препаратам
- да, но только по просьбе покупателя, в других случаях консультация не обязательна
- нет, категорически недопустимо при наличии врачебного назначения

5. Как Вы считаете, может ли провизор корректировать врачебное назначение, предлагая препарат с одинаковым МНН (международным непатентованным наименованием) в другой дозировке или в другой лекарственной форме?

- нет, провизор должен только реализовывать препараты без корректировки врачебного назначения
- может, но только в случае завышенной дозировки препарата
- может, но только в случае отсутствия указанной лекарственной формы в аптеке
- может, с целью экономической выгоды для пациента
- Другое (впишите) _____

6. Как Вы считаете, может ли провизор корректировать врачебное назначение, предлагая другой лекарственный препарат, с другим МНН?

- нет, провизор должен только реализовывать препараты без корректировки врачебного назначения
- может, но только в случае отсутствия назначенного препарата в аптеке
- может, с целью экономической выгоды для пациента
- Другое (впишите) _____

7. Считаете ли Вы необходимым назначать и выписывать индивидуальные рецепты с целью изготовления лекарств в аптеке?

- да, лекарство, изготовленное в производственной аптеке, отражает индивидуальные особенности пациента
- нет, изготовленное в аптеке лекарство менее эффективно, чем лекарство, произведенное на заводе
- затрудняюсь ответить

8. Считаете ли Вы необходимым участие аптеки в системе льготного лекарственного обеспечения?

- да, считаю, что отпуск льготных лекарств должен осуществляться в каждой аптеке
- да, но необходимо ограничить количество аптек, осуществляющих льготное обслуживание пациентов
- нет, участие аптеки в системе льготного лекарственного обеспечения нецелесообразно, следует организовать отпуск лекарств через медицинские организации

9. Какова роль аптеки в реализации наркотических и психотропных лекарств стационарным пациентам?

- считаю, что отпуск наркотических и психотропных лекарств должен осуществляться в каждой аптеке
- необходимо ограничить количество аптек, осуществляющих отпуск наркотических и психотропных лекарств
- участие аптеки в реализации наркотических и психотропных лекарств нецелесообразно, следует организовать отпуск лекарств через медицинские организации
- Другое (впишите) _____

10. Как Вы воспринимаете аптеку?

- организация здравоохранения (часть системы медицинского обслуживания)
- обычный магазин (торговая точка)
- специализированная организация, выполняющая особые функции
- Другое (впишите) _____

11. Ранжируйте по значимости функции фармацевтического работника современной аптеки (от 1 до 9 места, где 1 – самая значимая функция, 9 – наименее значимая функция):

Функция	Ранг
оказание первой помощи	
оказание фармацевтической консультации	
отпуск льготных лекарств (отдельным категориям граждан по программе обеспечения необходимыми лекарственными средствами)	
изготовление лекарств по индивидуальным рецептам	
оказание дополнительных медицинских услуг (измерение давления, веса; консультация врача и т.д.)	
фармсправка (консультация фармацевтического работника по телефону)	
реализация лекарственных средств по низким ценам и широкого ассортимента	
санитарно-просветительская работа в целях профилактики заболеваний	
фармопека (взаимодействие провизора и пациента, а также провизора и врача в течение всего периода проведения лекарственной терапии)	

12. Определите значимость каждого фактора, определяющего доступность лекарственной помощи для населения (обведите оценку)

№	Фактор	Значимость фактора
1	Количество аптек на рынке	незначимо 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 значимо
2	Количество аптек, обслуживающих льготные категории граждан	незначимо 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 значимо
3	Количество аптек, реализующих наркотические средства и психотропные вещества	незначимо 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 значимо
4	Количество производственных аптек	незначимо 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 значимо
5	Число государственных и муниципальных аптек	незначимо 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 значимо
6	Количество дежурных аптек	незначимо 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 значимо
7	Количество специализированных (профильных) аптек	незначимо 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 значимо
8	Наличие интернет-аптек	незначимо 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 значимо
9	Реализация ЛП в других точках продаж, помимо аптеки (магазины, супермаркеты)	незначимо 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 значимо
10	Цена ЛП	незначимо 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 значимо
11	Консультация фармацевтического специалиста	незначимо 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 значимо
12	Консультация врача в аптеке	незначимо 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 значимо
13	Доставка ЛП	незначимо 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 значимо
14	Возможность заказа ЛП	незначимо 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 значимо
15	Широкий ассортимент товаров	незначимо 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 значимо

13. Считаете ли Вы допустимым реализовывать лекарства или другие товары аптечного ассортимента в иных точках продаж, помимо аптеки?

нет, лекарства и другие товары аптечного ассортимента должны продаваться только в аптеках

да, только если это не лекарственное средство, а иной товар (витамины, тонометры, БАДы, грелки, стерильные перчатки и пр.)

да, считаю, что безрецептурные лекарственные препараты и сопутствующие товары аптечного ассортимента можно приобретать в иных точках продаж помимо аптеки, например, в магазинах, супермаркетах

да, считаю, что любые лекарственные препараты (рецептурные и безрецептурные) допустимо приобретать в любой точке продаж (магазины, супермаркеты и пр.)

14. Устраивает ли Вас ситуация, сложившаяся на фармацевтическом рынке России (выберите ответ, с которым Вы согласны по каждой ситуации):

государственный контроль за осуществлением фармацевтической деятельности	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет, контроль слишком строгий <input type="checkbox"/> нет, необходимо усилить меры контроля
государственный контроль цен на ЛС	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет, контроль слишком строгий <input type="checkbox"/> нет, необходимо усилить меры контроля
уменьшение числа государственных и муниципальных аптечных организаций	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
присутствие на рынке интернет-аптек	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
количество розничных аптечных организаций	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет, аптек слишком мало <input type="checkbox"/> нет, аптек слишком много
количество круглосуточных аптек	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет, круглосуточных аптек слишком мало <input type="checkbox"/> нет, круглосуточных аптек слишком много
количество специализированных аптек	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет, специализированных аптек слишком мало <input type="checkbox"/> нет, специализированных аптек слишком много

количество аптечных организаций, занимающихся реализацией <i>льготных лекарств</i>	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет, аптек, реализующих льготные ЛП слишком мало <input type="checkbox"/> нет, аптек, реализующих льготные ЛП слишком много
количество аптек, занимающихся реализацией <i>наркотических средств и психотропных веществ (НСиПВ)</i>	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет, аптек, реализующих НСиПВ слишком мало <input type="checkbox"/> нет, аптек, реализующих НСиПВ слишком много

Паспортная часть

Дата анкетирования (впишите) _____

1. Ваш пол:

- Мужской
 Женский

2. Ваш возраст (полных лет): _____

3. Семейное положение

- Женат (замужем)
 Холост (не замужем)

4. Врачебная специальность в соответствии с имеющимся сертификатом (впишите) _____

5. Место работы:

- медицинская организация, оказывающая медицинскую помощь амбулаторно
 медицинская организация, оказывающая медицинскую помощь стационарно
 медицинская организация, оказывающая скорую медицинскую помощь

6. Укажите должность, которую Вы занимаете

- участковый врач (терапевт, педиатр, ВОП - **подчеркните**)
 врач-специалист (_____ - **впишите**)
 зав. отделением
 руководитель (гл. врач, зам. гл. врача)

Другое (впишите) _____

7. Стаж работы по специальности (впишите) _____

8. Какую квалификационную категорию Вы имеете?

- вторую
 первую
 высшую
 не имею

**Благодарим за участие в исследовании!
Ваше мнение очень важно для нас!**

ПРИЛОЖЕНИЕ Г

Анкета для фармацевтического специалиста

Уважаемый респондент!

В целях выявления факторов и проблем профессиональной социализации специалистов аптечной организации проводится социологическое исследование. Пожалуйста, поставьте любой знак в пустом прямоугольнике напротив выбранного Вами ответа.

Анкета полностью анонимна, все результаты будут использованы в обобщенном виде.

Ваше мнение очень важно для нас!

Дата анкетирования _____

1. Ваш пол:

- Мужской
 Женский

2. Ваш возраст (полных лет): _____

3. Семейное положение

- Женат (замужем)
 Холост (не замужем)
 Вдовец (вдова)
 Разведен (а)
 Гражданский брак

4. Количество человек в Вашей семье (впишите) _____, в том числе наличие и возраст детей (впишите): _____ наличие лиц пожилого возраста (впишите) _____

5. Место фактического проживания:

- город, являющийся областным центром
 город, являющийся районным центром (город или поселок городского типа)
 сельский населенный пункт

6. Условия проживания:

- отдельная квартира (дом) (собственность или социальный найм)
 общежитие
 аренда жилья

7. Каков среднемесячный доход на одного человека в Вашей семье?

- ниже прожиточного минимума
 на уровне прожиточного минимума или выше, но ниже среднего дохода по региону
 средний доход
 доход выше среднего
 высокий доход

Блок А. Характеристика фармацевтического специалиста и вопросы профессиональной деятельности

1. Занимаемая должность (впишите) _____

2. Какое образование Вы имеете:

- высшее фармацевтическое
 среднее фармацевтическое
 другое (укажите) _____

3. Сертификат по специальности (впишите специальность) _____

4. Стаж работы по специальности (впишите) _____ и на последнем месте работы (впишите) _____

5. Вид аптечной организации, в которой Вы работаете

- Аптека готовых лекарственных форм
- Аптечный пункт
- Аптечный киоск
- Аптека производственная
- Аптека производственная с правом изготовления асептических ЛП

6. Организационно-правовая форма аптеки, в которой Вы работаете?

- ИП
- ООО
- АО
- Другое (впишите) _____

7. Отношение к сети аптечных организаций, в которой Вы работаете:

- сетевая аптека
- несетевая аптека

8. Удовлетворены ли Вы уровнем своей заработной платы:

- полностью удовлетворен(а)
- скорее удовлетворен(а)
- затрудняюсь ответить
- скорее не удовлетворен(а)
- полностью не удовлетворен(а)

9. Укажите уровень заработной платы по основному месту работы (впишите)_____ Какой уровень заработной платы Вы считаете соответствующим Вашей квалификации, практическому опыту, затратам времени и физической нагрузке? (впишите)_____**10. Удовлетворены ли Вы своей работой:**

- полностью удовлетворен(а)
- скорее удовлетворен(а)
- затрудняюсь ответить
- скорее не удовлетворен(а) (укажите причины)_____
- полностью не удовлетворен(а) (укажите причины)_____

11. Как часто Вы меняли место работы в течение трудовой деятельности?

- ни разу не менял место работы
- менял работу 1-2 раза
- менял работу 3-5 раз
- очень часто менял место работы (более 5 раз)

12. Каковы причины смены работы?

- не устраивает размер заработной платы
- отсутствие возможности для профессионального роста
- отношения с руководством
- отношения с коллегами
- недостаточная социальная защищенность
- отсутствие эффективной системы поощрения за качественный и результативный труд
- плохая организация труда
- выполнение не свойственных моей профессии обязанностей
- тяжелые условия труда
- Другое (впишите)_____

13. С каким чувством Вы приходите на работу?

- с радостью, моя работа доставляет мне удовольствие;
- когда как, день на день не приходится;
- как на «каторгу».

14. С каким чувством Вы выполняете работу?

- с интересом
- проявляю инициативу при выполнении профессиональных обязанностей
- выполняю только то, что поручает руководство
- отношусь безразлично

15. На каком уровне находится Ваше стремление (внутренние побудительные мотивы) к успешному выполнению работы качественно и в срок?

- высоком
- низком
- среднем
- затрудняюсь ответить

16. Какие факторы снижают Вашу мотивацию к работе? (выберите не более 4-х критериев)

- Неудовлетворительный психологический климат в коллективе
- Низкая зарплата
- Необоснованное возложение дополнительных обязанностей
- Невысокий уровень организации дела
- Игнорирование руководством инициативы сотрудника
- Переработки, сверхурочная работа
- Отсутствие похвалы со стороны руководителя
- Отсутствие перспективы карьерного роста
- Авральный режим работы
- Неопределенность зон ответственности
- Повышение голоса или нецензурные выражения
- Бесполезность выполняемой работы

17. Если бы у Вас была возможность вновь выбрать профессию, кем бы Вы стали?

- провизором/фармацевтом
- врачом
- Другое (впишите) _____

18. В какой аптеке Вы бы хотели работать:

- крупная сетевая аптека
- мелкая сетевая аптека
- несетевая аптека
- больничная аптека
- производственная аптека

19. Какова, по Вашему мнению, основная цель работы аптеки?

- оказание фармацевтической помощи населению;
- получение доходов от продажи товаров;
- обеспечение занятости фармацевтических работников
- Другое (впишите) _____

20. Какую из выполняемых функций Вы считаете основной?

- удовлетворение потребности населения в лекарственных препаратах и парафармацевтической продукции;
- реализация товаров;
- консультирование потребителей по ассортименту ЛП и вопросам их использования
- Другое (впишите) _____

21. Считаете ли Вы свою работу социально значимой?

- да
- нет
- затрудняюсь ответить

22. Выразите свое отношение к высказыванию: «Аптека в современных условиях не выполняет свою социальную функцию»:

- полностью согласен
- в определенной степени согласен
- нейтральное отношение (к высказыванию)
- скорее не согласен
- полностью не согласен

23. Выразите свое отношение к высказыванию: «Основная задача профессиональной деятельности фармацевтического работника – сохранение здоровья человека»:

- полностью согласен
- в определенной степени согласен
- нейтральное отношение (к высказыванию)
- скорее не согласен
- полностью не согласен

24. Выразите свое отношение к высказыванию: «Отношения между фармацевтическим работником и врачом должны строиться на взаимном уважении»:

- полностью согласен
- в определенной степени согласен
- нейтральное отношение (к высказыванию)
- скорее не согласен
- полностью не согласен

25. Выразите свое отношение к высказыванию: «Фармацевтический работник должен работать в тесном контакте с врачом»:

- полностью согласен
- в определенной степени согласен
- нейтральное отношение (к высказыванию)
- скорее не согласен
- полностью не согласен

26. В чьих интересах, на Ваш взгляд, работает аптека:

- населения
- собственника
- работодателя (руководителя организации)
- работника
- государства

27. Какую цель ставит перед Вами руководство аптечной организации, в которой Вы работаете:

- профессиональное консультирование потребителей по вопросам лекарственной терапии
- увеличение объема продаж;
- увеличение продаж «товаров дня»
- уменьшение количества дефектуры;
- Другое (впишите) _____

Блок Б. Профессионализация фармацевтических специалистов и роль в обществе

1. Как Вы считаете, какой статус занимает фармацевтический работник аптечной организации в обществе?

- специалист системы здравоохранения
- работник торговой точки (продавец)
- работник специализированной организации, выполняющей социальные функции

2. Стремитесь ли Вы к выполнению социальной функции в процессе осуществления профессиональной деятельности?

- да
- нет
- затрудняюсь ответить

3. Что привлекло Вас в профессии «фармацевтического работника»? (выберите до 4 возможных вариантов ответа)

- профессия является востребованной
- престиж профессии
- возможность карьерного роста
- возможность стабильного заработка
- возможность реализовать свои личностные качества (милосердие, сострадание и др.)
- возможность общения с широким кругом людей
- это мое призвание
- возможность применения полученных навыков для оказания фармацевтической помощи родным и знакомым
- хочу продолжить династию медицинских/фармацевтических работников в семье
- Другое (впишите) _____

4. Состоите ли Вы в профессиональном сообществе (фармацевтической ассоциации и т.п.):

- нет
- да
- нет, но хотелось бы

5. Возникает ли у Вас потребность в профессиональном общении с фармацевтическим сообществом?

- да
- нет
- затрудняюсь ответить

6. Готовы ли Вы развиваться в профессии?

- да
- нет
- затрудняюсь ответить

7. Считаете ли Вы профессию фармацевтического работника аптечной организации престижной?

- да
- нет
- затрудняюсь ответить

8. Считаете ли Вы профессию фармацевтического работника аптечной организации высокодоходной?

- да, профессия высокодоходная
- нет, доходы в профессии средние
- нет, доходы в профессии низкие

9. Как Вы оцениваете собственный уровень квалификации?

- Высокий уровень
- Скорее высокий, чем низкий
- Средний уровень
- Скорее низкий, чем высокий
- Низкий уровень

10. Оцените уровень своей профессиональной подготовки и выраженность личных качеств (в баллах по 5-ти балльной шкале, где 1 – низкий уровень /слабая выраженность, 5 – высокий уровень/сильная выраженность):

Характеристики профессиональной подготовки и качества личности	Баллы				
	1	2	3	4	5
Профессиональные знания					
Профессиональные умения					
Общекультурный уровень					
Гуманность					
Внимательность					
Ответственность					
Инициативность					
Стрессоустойчивость					
Коммуникабельность					
Профессиональное поведение					
Готовность к саморазвитию					

11. Оцените, пожалуйста, уровень профессиональной подготовки и выраженность качеств личности Ваших коллег в баллах по 5-ти балльной шкале, где 1 – низкий уровень /слабая выраженность, 5 – высокий уровень/сильная выраженность:

Характеристики профессиональной подготовки и качества личности	Баллы				
	1	2	3	4	5
Профессиональные знания					
Профессиональные умения					
Общекультурный уровень					
Гуманность					
Внимательность					
Ответственность					
Инициативность					
Стрессоустойчивость					
Коммуникабельность					
Профессиональное поведение					
Готовность к саморазвитию					

12. Как часто для повышения компетентности Вы совершенствуете свои знания и навыки?

- каждую неделю и чаще
 каждый месяц
 каждые 2-3 месяца
 каждые полгода
 каждый год

13. В какой мере Вы удовлетворены уровнем своей профессиональной компетентности?

- удовлетворен в полной мере
 скорее удовлетворен, чем нет
 скорее не удовлетворен
 не удовлетворен

14. Проранжируйте в порядке возрастания от 1 до 6 значение каждого фактора, влияющего на ограничение в применении интернет-технологий при получении фармацевтической помощи (1 – самый значимый фактор, 6 – наименее значимый фактор):

- покупатели не знакомы с данным видом услуг
 покупатели не умеют пользоваться компьютером, интернетом и т.п.

- отсутствие возможности получить консультацию фармацевта при покупке лекарственных препаратов в интернет-аптеке
- дополнительные затраты времени на доставку продукции
- нет сведений о качестве продукции
- сомнительная репутация интернет-аптек

15. Укажите, как часто Вы изучаете литературу по профессиональной тематике:

Область знаний	Частота изучения		
	Очень часто/ постоянно	Довольно часто/ по необходимости	Редко/ практически не изучаю
Фармакология			
Технология продаж товаров			
Нормативное регулирование отрасли			
Психология общения с конфликтными покупателями			
Ассортимент товаров аптек			
Другие аспекты профессиональной деятельности			

16. Что, на Ваш взгляд, ограничивает Ваш профессиональный рост?

- недостаток профессиональных знаний, опыта
- ограниченность полезных профессиональных контактов
- недостаточно развитое умение планировать и реализовывать траекторию своего профессионального развития
- возможности организации, в которой Вы на данный момент работаете
- Другое (впишите) _____

17. Какие причины чаще всего обуславливают возможные затруднения в процессе осуществления профессиональной деятельности фармацевтического работника в аптеке (выберите до 5 возможных вариантов ответа):

- никакие, нет затруднений при реализации профессиональной деятельности
- недостаточное знание нормативных документов по вопросам обращения товаров аптечного ассортимента
- недостаточное знание фармакологических аспектов применения лекарственных препаратов
- широкий ассортимент фармацевтических товаров
- значительный объем разнообразной работы
- жесткое нормативное регулирование фармацевтической отрасли
- трудность коммуникаций между фармацевтическим работником и врачом
- недостаточное знание психологии поведения потребителей
- отсутствие мотивации
- нехватка методического обеспечения профессиональной деятельности
- отсутствие наставничества и кураторства со стороны опытных коллег
- Другое (впишите) _____

18. Какие основные меры, на Ваш взгляд, необходимо принять для повышения уровня профессиональной компетентности фармацевтического работника, который бы соответствовал требованиям современного общества? (выберите до 3-х возможных вариантов ответа)

- усилить практическую направленность высшего фармацевтического образования
- обеспечить информационно-методическую поддержку профессиональной деятельности фармацевтического работника
- предоставить возможности оперативного повышения квалификации
- стимулировать и поддерживать самообразовательную деятельность фармацевтического работника
- ужесточить допуск к осуществлению профессиональной деятельности (например, с помощью процедуры аккредитации специалиста)

усилить методы контроля за осуществлением профессиональной деятельности

Другое (впишите) _____

19. Оцените приблизительные размеры группы постоянных клиентов (впишите количество человек) _____

20. Как часто к Вам в аптеку обращаются одни и те же потребители (постоянные клиенты):

очень часто (1-2 раза в неделю и чаще)

часто (1-2 раза в месяц)

редко (1-2 раза в квартал)

очень редко (1-2 раза в год и реже)

21. С какой целью потребители чаще всего обращаются в аптеку? (выберите не более 3-х вариантов ответа)

покупка рецептурных лекарственных препаратов

покупка безрецептурных лекарственных препаратов

покупка медицинских изделий

покупка витаминов и биологически активных добавок

покупка гигиенических средств

покупка косметических средств

консультация фармацевтического работника

другое (укажите, пожалуйста) _____

22. Считаете ли Вы допустимым самостоятельный выбор пациентом лекарственного средства?

допустимо, только если это безрецептурные ЛП

допустимо при отпуске любых препаратов (рецептурных и безрецептурных)

не допустимо

23. Как Вы считаете, должен ли провизор/фармацевт давать рекомендации по выбору и замене лекарственного препарата?

да, обязательно должна быть рекомендация при любом виде отпуска (рецептурном и безрецептурном)

да, но только если это рекомендация по рецептурным препаратам

да, но только если это рекомендация по безрецептурным препаратам

да, но только по просьбе покупателя

нет, категорически недопустимо при наличии врачебного назначения

24. Как Вы считаете, должен ли провизор/фармацевт консультировать покупателя по применению, использованию и хранению лекарственного препарата при покупке?

да, обязательно должна быть консультация при любом виде отпуска (рецептурном и безрецептурном), даже если пациенту это не интересно

да, но только если это консультация по рецептурным препаратам, даже если пациенту не интересно

да, но только если это консультация по безрецептурным препаратам, даже если пациенту не интересно

да, но только по просьбе покупателя, в других случаях консультация не обязательна

25. Считаете ли Вы допустимым приобретать лекарства или другие товары аптечного ассортимента в иных точках продаж, помимо аптеки?

нет, лекарства и другие товары аптечного ассортимента должны продаваться только в аптеках

да, только если это не лекарственное средство, а иной товар (витамины, тонометры, БАДы, грелки, стерильные перчатки и пр.)

да, считаю, что безрецептурные лекарственные препараты и сопутствующие товары аптечного ассортимента можно приобретать в иных точках продаж помимо аптеки, например, в магазинах, супермаркетах

да, считаю, что любые лекарственные препараты (рецептурные и безрецептурные) допустимо приобретать в любой точке продаж (магазины, супермаркеты и пр.)

26. Если Вы рекомендуете потребителю аналог лекарственного препарата по более высокой цене, чем это чаще всего обусловлено (выберите 1 вариант ответа):

- лекарственное средство более эффективное
 с целью контроля сроков годности ЛП
 улучшаю показатели среднего чека
 информирую об имеющемся ассортименте аптеки
 иные причины (впишите) _____

27. Как Вы воспринимаете аптеку?

- организация здравоохранения (часть системы медицинского обслуживания)
 обычный магазин (торговая точка)
 специализированная организация, выполняющая особые функции
 Другое (впишите) _____

28. Проранжируйте в порядке возрастания от 1 до 9 значение каждой функции, которые может выполнять фармацевтический работник современной аптечной организации (1 – самая значимая функция, 9 – наименее значимая функция):

- оказание первой помощи
 оказание фармацевтической консультации
 отпуск льготных лекарств (отдельным категориям граждан по программе обеспечения необходимыми лекарственными средствами)
 изготовление лекарств по индивидуальным рецептам
 оказание дополнительных медицинских услуг (измерение давления, веса; консультация врача и т.д.)
 фармсправка (консультация фармацевтического работника по телефону)
 реализация лекарственных средств по низким ценам и широкого ассортимента
 санитарно-просветительская работа в целях профилактики заболеваний
 фармопека (взаимодействие провизора и пациента, а также провизора и врача в течение всего периода проведения лекарственной терапии)

29. Определите значимость каждого фактора, определяющего доступность лекарственной помощи для населения (обведите оценку)

№	Фактор	Значимость фактора
1	Количество аптек на рынке	незначимо 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 значимо
2	Количество аптек, обслуживающих льготные категории граждан	незначимо 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 значимо
3	Количество аптек, реализующих наркотические средства и психотропные вещества	незначимо 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 значимо
4	Количество производственных аптек	незначимо 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 значимо
5	Число государственных и муниципальных аптек	незначимо 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 значимо
6	Количество дежурных аптек	незначимо 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 значимо
7	Количество специализированных (профильных) аптек	незначимо 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 значимо
8	Наличие интернет-аптек	незначимо 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 значимо
9	Реализация ЛП в других точках продаж, помимо аптеки (магазины, супермаркеты)	незначимо 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 значимо
10	Цена ЛП	незначимо 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 значимо
11	Консультация фармацевтического специалиста	незначимо 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 значимо
12	Консультация врача в аптеке	незначимо 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 значимо
13	Доставка ЛП	незначимо 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 значимо
14	Возможность заказа ЛП	незначимо 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 значимо
15	Широкий ассортимент товаров	незначимо 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 значимо

Благодарим Вас за уделенное время!

ПРИЛОЖЕНИЕ Д

Гайд экспертного интервью *«Барьеры профессиональной социализации фармацевтических специалистов аптечных организаций и перспективы развития фармацевтического дела»*

1. ЗНАКОМСТВО, ИНФОРМИРОВАНИЕ РЕСПОНДЕНТА О ЦЕЛЯХ ИНТЕРВЬЮ, КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТИ.

- Уважаемый коллега (респондент)! Обращаемся к Вам, как к эксперту, и просим Вас принять участие в интервью, ответив на ряд вопросов. От полноты и искренности Ваших ответов зависит ценность полученных результатов, которые будут использоваться в обобщенном виде, анонимность гарантируется.

2. ВВОДНЫЕ ВОПРОСЫ:

- В какой организации Вы работаете? Какую должность Вы занимаете? Ваш общий стаж работы? Ваш стаж работы в руководящей должности? Есть ли у Вас квалификационная категория? Укажите направление Вашей профессиональной деятельности? Какой у Вас уровень образования? В какой организации Вы получили Ваше базовое образование? Какая у Вас специальность? В какой форме Вы проходили дополнительную профессиональную подготовку после вуза? По какому направлению? Вы выступали ранее в качестве эксперта?

- Что такое, по Вашему мнению, качественная медицинская и фармацевтическая помощь? Какие значимые критерии? Насколько на качество фармацевтической помощи влияют фармацевтические работники? Какова роль фармацевтических работников в предоставлении качественной фармацевтической помощи?

- Что представляет собой современная аптечная организация? Каков ее статус в системе охраны здоровья? В чем заключается профессиональное оказание фармацевтической помощи в аптеках?

3. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ:

- Как Вы оцениваете состояние розничного фармацевтического рынка (экономическая и территориальная доступность фармацевтической помощи, конкуренция среди аптек, возможность получения доходов фармацевтического бизнеса, возможность удовлетворения интересов потребителя)? Оцените, пожалуйста, состояние фармацевтической помощи с точки зрения оснащения материально-технической базы, финансирования, кадровой составляющей, внедрения инноваций и пр.

- Как Вы оцениваете ситуацию с государственным регулированием лекарственного обеспечения населения (регулирование ценообразования, ассортимента аптек, количества аптек на фармацевтическом рынке в целом, регулирование деятельности фармацевтических организаций и др.)? На сколько оправдано участие государства в контроле за осуществлением розничной фармацевтической деятельности?

- Как Вы относитесь к продаже товаров аптечного ассортимента в иных точках продаж, помимо аптеки?

- Как Вы считаете, какие основные факторы влияют на формирование образа и статуса аптечной организации как места работы фармацевтического специалиста? Насколько характеристики и особенности работы аптек влияют на деятельность фармацевтического работника?

- Какова, по Вашему мнению, основная цель работы аптеки? В чьих интересах работает аптека? Какие функции аптеки имеют социальную значимость? Выполняет ли современная аптека свои социальные функции? Какие социальные услуги оказывают аптечные организации потребителям, в том числе отдельным категориям граждан? Какова роль аптеки при отпуске наркотических средств и психотропных веществ? Нужны ли современному обществу аптеки,

изготавливающие экстенпоральные лекарственные препараты? Чего, по Вашему мнению, не хватает современной аптечной организации?

- Какова роль фармацевтического консультирования? Как должно осуществляться фармацевтическое консультирование в аптеках? В каких случаях возможны эффективные взаимоотношения между провизором и пациентом? Как оптимизировать систему фармацевтического обслуживания для потребителя? Какова роль фармацевтических специалистов в льготном лекарственном обеспечении населения?

- Какой профессиональный статус у фармацевтического работника и какова его роль в обществе? Что главное в работе фармацевта/провизора? Какая функция, выполняемая фармацевтическим работником, на Ваш взгляд, является основной? В чем заключается социальная значимость работы фармацевтического специалиста?

- С какими основными трудностями, по Вашему мнению, сталкиваются сегодня фармацевтические работники (высокая интеллектуальная и психоэмоциональная нагрузка, высокие требования к качеству консультирования со стороны потребителей, удовлетворенность своей работой, заработной платой и др.)? Какую цель ставит перед фармацевтическими работниками руководство аптечной организации? Какая мотивация у фармацевтического работника для выполнения трудовых функций? Какие механизмы формирования мотивов профессиональной деятельности реализуются в аптечных организациях? Какие ключевые вопросы профессионализации требуют первоочередного решения (повышение квалификации, экономические стимулы, отношение к труду и т.д.)?

- Как воспринимают друг друга медицинское и фармацевтическое профессиональные сообщества? Готовы ли фармацевтические работники взаимодействовать с врачами? Нужно ли аптекам (фармацевтическим работникам) взаимодействовать с медицинским сообществом? Как в настоящее время организовано взаимодействие между фармацевтическими работниками и врачами? Как гармонизировать взаимодействие фармацевтического работника и врача?

- Как повлияло внедрение Правил надлежащей аптечной практики (НАП) на деятельность фармацевтических специалистов? (профессиональные обязанности; профессиональное развитие; отношение к потребителям; порядок консультирования). Есть ли необходимость в составлении алгоритмов осуществления фармацевтической деятельности? Сколько их должно быть, какие наиболее актуальны?

- Какова роль фармацевтических специалистов в обеспечении безопасности применения лекарственных препаратов? На сколько активными должны быть фармацевтические организации и фармацевтические работники в системе фармаконадзора, мониторинге безопасности лекарственных препаратов?

- Какова роль фармацевтического специалиста в условиях развития ответственного самолечения населения? Каким образом работники аптек могут влиять на рациональный выбор лекарственных средств? Как фармацевтические работники могут повлиять на культуру потребления ЛС (правильный выбор, прием и хранение лекарственных средств безрецептурного отпуска; тщательное следование рекомендациям врача)? Какова роль фармацевтического специалиста в пропаганде здорового образа жизни? В проведении санитарно-просветительной и информационной работы среди населения?

- Как аптечные организации и фармацевтические работники влияют на сохранение и укрепление общественного здоровья, профилактику заболеваний? Каковы возможности влияния деятельности специалистов аптек на отдельные группы потребителей (здоровых людей и/или пациентов, страдающих заболеваниями) и здоровье отдельного индивидуума? Как совершенствовать деятельность аптек и повысить их значимость в системе охраны здоровья населения (влияние аптек на сохранение и укрепление здоровья)?

- Что Вы вкладываете в понятие профессиональный фармацевтический работник? Чего, по Вашему мнению, не хватает современным работникам аптеки? Что определяет качество оказания фармацевтическими специалистами лекарственной помощи населению? Как совершенствовать деятельность фармацевтических специалистов аптеки с точки зрения

профессионализации? Какую роль играют общественные фармацевтические организации во взаимодействии фармацевтических специалистов со здравоохранением?

- Какие условия деятельности аптеки будут способствовать профессиональной социализации фармацевтических специалистов? Какие факторы наиболее значимы для профессионализации? Нужно ли сотруднику аптеки профессионально развиваться? В чем состоит профессиональное развитие фармацевтического специалиста аптеки?

4. ПОДВЕДЕНИЕ ИТОГОВ:

- перевод и активация обсуждения в ракурсе: что устраивает? что не устраивает? что сделать, чтобы было лучше?

- завершение обсуждения модератором, снижение эмоциональной окраски дискуссии; благодарность респонденту, прощание.