

19. Sardak, S. E. (2012). Evolution of views on the meaning and role of human resources in social progress. *Actual problems of the economy*, No. 12 (138), Pp. 132–139.
20. *Human Resource Management* (2002). Ed. M. Poole, M. Warner. St. Petersburg: Peter, 1200 p.
21. Tsybmal, L. I. (2016). Human potential as the basis for the development of knowledge economy. *Problems and prospects of economy and management*, No. 4(8), http://journals.stu.cn.ua/problems_and_prospects_economics_management/article/view/97535

УДК 316.74: 614

Князьков, С. (2018). Соціологічна евалюація фармацевтичної діяльності: окреслення предметного поля. *Соціологічні студії*, 1(12), 18–27. DOI: <https://doi.org/10.29038/2306-3971-2018-01-18-27>

Соціологічна евалюація фармацевтичної діяльності: окреслення предметного поля

Станіслав Князьков –
аспірант кафедри соціології,
Національний педагогічний
університет імені
М. П. Драгоманова, Київ,
Україна.
E-mail: knyazkov_s_g@ukr.net

Stanislav Knyazkov –
Master of Sociology, Department
of Sociology,
M. P. Dragomanov National
Pedagogical University, Kyiv,
Ukraine
E-mail: knyazkov_s_g@ukr.net

DOI: <https://doi.org/10.29038/2306-3971-2018-01-18-27>

Received: February, 2018

1st Revision: March, 2018

Accepted: April, 2018

Упродовж останніх десятиліть триває розширення предметного поля соціології. Одним із таких піонерських та водночас практично орієнтованих напрямів є соціологічна еволюція функціонування системи охорони здоров'я. За умов реформування цієї системи особливого значення набуває сприйняття відповідних управлінських інновацій населенням. Відповідна трансформація політико-управлінських підходів до регулювання сфери охорони здоров'я й фармацевтичного сектору відбувається сьогодні в українському суспільстві. Предметне поле соціологічної евалюації функціонування фармацевтичної діяльності охоплює таке коло питань, як дослідження поінформованості громадян про спосіб організації забезпечення населення лікарськими засобами; виявлення чинників вибору лікарських засобів та впливу механізмів надання фармацевтичних послуг на поведінку споживачів лікарських засобів; оцінка ефективності заходів із реформування фармацевтичного сектору особами й групами, які причетні до цих процесів; з'ясування ступеня задоволеності споживачів лікарських засобів якістю, ціною лікарських препаратів, рівнем фармацевтичних послуг та ін.

Ключові слова: соціологія медицини, медикалізація, інститут фармації.

Knyazkov Stanislav. Sociological Evaluation of Pharmaceutical Activity: Determining the Subject Field. Over the past decades, the expansion of the subject field of sociology has continued. One of these pioneering and, at the same time, practically oriented areas is the sociological evolution of the functioning of the health care system. Under the conditions of reforming this system, the perception of relevant managerial innovations by the population becomes of special significance. The corresponding transformation of political and managerial approaches to regulation of the healthcare and pharmaceutical sector is taking place today in Ukrainian society. In particular, it is about such innovations as: Government program «Available medicines», which provides for full or partial reimbursement of the cost of drugs from number of diseases; change of mechanisms of state procurement of medicines (expansion of control of international non-governmental organizations for state purchases of medicines); regulation of prices on the basis of reference pricing; creation of the electronic base of E-health – an integrated register of medical institutions, doctors and patients etc. The subject field of sociological evolution of the functioning of the institution of pharmacy covers a range of issues such as: studying the awareness of citizens about the organization of the population supply with medicinal products; identification of the factors of choice of drugs and mechanisms of provision of pharmaceutical services by the consumers; assessing the effectiveness of the pharmaceutical sector reform efforts by individuals and groups involved in these processes; clarification of the degree of satisfaction of consumers of medicinal products with quality, price of medicinal products, level of pharmaceutical services, etc.

Key words: sociology of medicine, medicalization, institute of pharmacy.

Князьков Станислав. Социологическая эволюция фармацевтической деятельности: определение предметного поля. В течение последних десятилетий продолжается расширение предметного поля социологии, в особенности практично ориентированными направлениями. Одним из таких является направление социологической эволюции функционирования фармацевтической деятельности, предметное поле которого охватывает следующий круг вопросов: исследование осведомленности граждан о способе организации обеспечения населения лекарственными средствами; выявление факторов выбора лекарственных средств и влияния механизмов предоставления фармацевтических услуг на поведение потребителей; оценка эффективности мероприятий по реформированию фармацевтического сектора и др.

Ключевые слова: социология медицины, медиализация, институт фармации.

Постановка наукової проблеми та її значення. Упродовж останніх десятиліть дослідники відзначають процес соціологічної експансії у сфери, раніше не залучені до предметного поля цієї науки. Однією з таких є медицина. Відповідна субдисципліна сформувалася порівняно недавно – у 1950-х роках у США, а потім у Великобританії. Сьогодні соціологія медицини, по-перше, реалізовує широку міждисциплінарну інтеграцію з такими дисциплінами, як теорія управління, соціальна психологія, економіка, (біо)етика та ін.; по-друге, має виразне практичне спрямування з проєкцією у сферу управління системою охорони здоров'я. Щодо другого з названих вище аспектів, то одним із піонерських практично орієнтованих напрямів соціології медицини є дослідження в ключі евалюації ефективності функціонування системи охорони здоров'я. Відповідну проблематику сьогодні актуалізується у світовому масштабі. Як зазначає із цього приводу А. Малей (А. Mulley): «Країни із високим рівнем прибутків населення, у яких системи охорони здоров'я регулюються вільним ринком (такі як США) чи фіскальною політикою (такі як Великобританія), змушені відповідати на виклики сталого суспільного попиту на розширення переліку дорогих медичних послуг. Натомість країни із середнім і низьким рівнями прибутків намагаються забезпечити кращий доступ населення до життєво важливих медичних інтервенцій, розумно розподіляючи обмежені ресурси у всіх секторах економіки, які впливають на людський і соціальний розвиток» (Mulley, 2017).

На сьогодні практично орієнтовані міждисциплінарні дослідження із використанням соціологічних теоретизацій та методів у ключі евалюації функціонування системи охорони здоров'я є все більш затребуваними як у світовому, так і в українському управлінському, експертному й навіть, публічному дискурсах. Функціонування інституту фармації спрямоване на реалізацію цілей і завдань державної політики охорони здоров'я у сфері забезпечення населення лікарськими засобами та фармацевтичними послугами. Соціологічний супровід оптимізації системи надання медичних послуг є відносно новим напрямом соціологічної діяльності, що загалом конституювався на межі соціології медицини, з одного боку, та евалюації як міждисциплінарної практично орієнтованої та зосередженої на управлінсько-організаційній сфері діяльності. Водночас у науковій, соціологічній зокрема, літературі станом на сьогодні окреслено тему висвітлено дуже фрагментарно, а в наявних дослідженнях в основному проаналізовано фармацевтичну діяльність в організаційно-управлінському та економічному вимірах (ідеться, наприклад, про компаративний аналіз запланованих та досягнутих індикаторів діяльності) (Бондарева, Пестун, Сакипова, 2014). Водночас досить численними є дослідження, у яких фармацевтичну діяльність досліджують із застосуванням соціологічних методів збору й опрацювання інформації. Відповідно, констатуємо прогалину в соціологічному знанні, яка полягає в недотеоретизованості проблематики функціонування інституту фармації, відсутності соціологічної методології його практично орієнтованого вивчення, зокрема в інституційному та соціокультурному вимірах.

Аналіз досліджень із цієї проблеми. Загалом, незвичний для українського наукового й політико-управлінського дискурсу, термін «евалюація» впроваджений у науковий обіг на межі 60–70-х років минулого століття американськими вченими для позначення систематичного дослідження соціальних змін, діяльності з супроводу наукових і соціальних програм із метою їх удосконалення, розвитку або кращого розуміння, завчасного виявлення їхніх дефектів (Педагогическое образование..., 2001, с. 122). Із моменту впровадження в науковий обіг зміст поняття «евалюація» переглядався, уточнювався та розширювався.

Із часом зроблено спроби визначення евалюації як процесу формування суджень щодо цінності й ефективності цілей, процесів і результатів діяльності, співвідношення між ними, витратами на них, їх планування та реалізації (Silver, 2004, р. 9). Порівнюючи з попереднім визначенням, бачимо

розширення семантичного поля поняття. До його складу увійшли цілі, процеси та результати діяльності. На сьогодні існує відносний консенсус щодо того, що евалюація не зводиться лише до діагностики й оцінювання різних аспектів діяльності, а є більш широким поняттям, у якому оцінка виступає лише однією зі складових частин.

Найбільш відповідним і повним вважається трактування евалюації як високоспеціалізованої діяльності, що заснована на широкому спектрі теоретико-методологічних і методичних напрацювань із систематичного дослідження процесу й результатів діяльності. Основу цього аналізу становить єдина методологія, поєднання загальнонаукових і спеціальних соціологічних (кількісних та якісних) методів, спрямованих на відстеження характеру й динаміки якості діяльності та на опрацювання рекомендацій щодо її оптимізації. Предметне поле евалюації поширюється на вкрай широкий спектр сфер діяльності, переважно з концентрацією на організаційній складовій частині такої діяльності. Евалюація використовується в освіті, медицині, фармації, державному управлінні та інших галузях.

Ураховуючи вищесказане, бачимо, що потрібне визначення предметного поля соціологічної евалюації функціонування інституту фармації задля подальшого вдосконалення й підвищення якісних показників. Таке визначення є передумовою реалізації досліджень у галузі соціологічної евалюації функціонування елементів системи охорони здоров'я, адже подібні дослідження в сучасній українській соціології перебувають лише на зародковому етапі.

Мета дослідження. Мета розвідки – окреслення предметного поля соціологічного супроводу фармацевтичної діяльності, зокрема її евалюації. У межах статті виконано такі **завдання**: здійснено аналіз обставин, які актуалізують проблему соціологічної евалюації функціонування інституту фармації; з'ясовано основні тематичні аспекти, на які має бути спрямовано соціологічну евалюацію його функціонування.

Соціологічна евалюація функціонування інституту фармації має на меті детальне діагностування та спроектовану в площину практичних рекомендацій оцінку його ефективності. Евалюація, зокрема, уключає соціологічний аналіз таких явищ, як медикалізація (та її складник – фармацевтикалізація); соціологічний аналіз й оцінка медичної, економічної та соціальної ефективності функціонування інституту фармації; соціологічний аналіз ролі держави та державної політики лікарських засобів на фармацевтичному ринку; соціологічний аналіз інституційних пасток у процесі функціонування інституту фармації; соціологічний аналіз чинників прийняття рішень про вибір препаратів, регулювання цінової політики лікарських засобів і проблематики рівності доступу до лікарських препаратів.

Виклад основного матеріалу й обґрунтування отриманих результатів дослідження. Виділимо три аспекти актуалізації проблеми соціологічної евалюації функціонування інституту фармації. По-перше, це домінування в науковому й політико-управлінському дискурсі специфічного розуміння ефективності медичної діяльності, яке історично конституювалося в межах так званої суспільної медицини, а сьогодні популяризується міжнародними організаціями (такими як Світова організація здоров'я), чії рішення мають у деяких аспектах рекомендаційний, а в деяких – зобов'язуючий для національних урядів характер (хоча б із тої причини, що встановлені такими організаціями орієнтири є критеріями діяльності міжнародних кредитних організацій). По-друге, це широкі соціокультурні, інституційні та технологічні зміни, які сьогодні охоплюють усі суспільства світу й окреслюють поняттям «медикалізація». По-третє, це локальна українська ситуація, яка полягає в задавненому, «хронічному» характері різнопланових проблем сфери охорони здоров'я в Україні та актуальні політико-управлінські спроби реформування цієї сфери. Розглянемо почергово ці аспекти.

Суспільна медицина та охорона громадського здоров'я. Концепт громадського здоров'я виникає з того факту, що людина є водночас біологічною (тілесною) і суспільною істотою. Зауважимо, що поряд із поняттям «громадське здоров'я» в релевантному дискурсі використовується й поняття «соціальне здоров'я», яке «характеризують не лише об'єктивні фізичні показники, а й різні соціальні фактори – відчуття щастя, задоволеність життям, матеріальне благополуччя тощо» (Андросюк, Штик, 2014, с. 70).

На популяційному рівні суспільство та соціальні взаємозв'язки конституують середовище наповнене чинниками ризику, що можуть призвести до погіршення епідеміологічної ситуації та стану здоров'я окремих членів суспільства. Відтак життя й діяльність людини тісно пов'язані з біологічним та суспільним середовищем. Суспільна медицина – це міждисциплінарна галузь знань,

що концентрується на дослідженні біологічних і соціальних чинників, які визначають стан здоров'я населення (Wdowiak, 2004, p. 125–126), та пошуку дієвих профілактичних, діагностичних і терапевтичних методів його захисту. На думку бельгійського науковця Р. Санда, визначення «громадське» підкреслює використання досягнень медицини в суспільстві в цілому або ж у межах держави (Wojtczak, 2009). Першим популяризатором ідеї соціальної медицини вважається німецький патологоанатом Р. Вирхов, який понад 100 років тому здійснив науковий опис поширених у суспільстві захворювань та впливу чинників навколишнього середовища на їх перебіг. Вирхов уперше звернув увагу на проблеми гігієни, недоїдання та низький рівень освіти як чинники, що спричиняють поширення епідемії. Наголошено на ролі держави в підвищенні рівня здоров'я населення, а також у допомозі малозабезпеченим. У 1848 р. науковець уперше застосував термін «охорона громадського здоров'я» (нім. – Offentliche Gesundheitspflege) (Wengler, and oth., 2014) та разом із групою дослідників подав три формулювання, які стали головними постулатами соціальної медицини: здоров'я індивіда не є приватною справою, а має значення для загалу; здоров'я громадян залежить від соціально-економічних умов і ця залежність вимагає дослідження; заходи охорони здоров'я мають бути не лише медичними, але й соціальними.

Цікавим для наших роздумів є визначення завдань охорони громадського здоров'я, запропоноване польським дослідником-епідеміологом Я. Костшевським. Захист громадського здоров'я реалізовується в межах суспільної медицини та, на думку автора, полягає в оцінці здоров'я населення і його динаміки; оцінці стану довкілля; розробці методів, способів та засобів зміцнення здоров'я; запобіганні хворобам, каліцтву й немічності; лікуванні та реабілітації хворих; формуванні умов здорового довкілля усуненням шкідливих чинників і впровадженням чинників, що сприяють здоров'ю населення; збільшенні народжуваності та натурального приросту населення, що забезпечить гармонійний розвиток суспільства.

Американський дослідник М. В. Рабертон визначає охорону громадського здоров'я як «науку про профілактику захворювань, продовження життя, а також сприяння фізичному здоров'ю й ефективності людей через організовану суспільну (громадську) діяльність із метою очищення навколишнього середовища, контролю за інфекційними захворюваннями, виховання особистості на принципах особистої гігієни... а також розвиток соціальної структури, яка забезпечить кожному члену суспільства необхідний для підтримки здоров'я рівень життя» (Rubertone, Brundage, 2002, p. 1901).

М. Дж. Шнайдер розмежовує такі функції охорони громадського здоров'я, як: оцінка, розробка політики й забезпечення. Перша з них стосується оцінки та моніторингу стану здоров'я населення й основних груп ризику виникнення тих чи інших захворювань із метою виявлення проблем і пріоритетів у галузі охорони здоров'я. На підставі отриманих результатів формується державна політика, спрямована на розв'язання проблем і досягнення пріоритетних цілей. Функція забезпечення стосується надання рівноправного доступу до ефективного медичного обслуговування усьому населенню (Schneider, Schneider, 2017, p. 58–59).

Отже, охорона громадського здоров'я – це підхід до функціонування системи охорони здоров'я та дотичних управлінських інституцій. Ця перспектива сформувалась у контексті парадигми суспільної медицини, яка фокусується на дослідженнях стану здоров'я населення та чинників суспільного середовища, що впливають на формування цього стану, а також на вивченні умов і методів ефективного впливу на здоров'я.

У цьому сенсі розрізняють такі види ефективності функціонування системи охорони здоров'я та фармацевтичної діяльності, як: 1) **медична ефективність**, яка оцінюється якістю й ступенем досягнення позитивного результату тієї або іншої методики, технології лікування, схеми фармакотерапії, профілактики, діагностики або реабілітації; 2) **економічна ефективність**, що полягає в одержанні максимуму можливих благ від наявних обмежених ресурсів, тобто оптимізація витрат на медичне й фармацевтичне обслуговування, економічне обґрунтування заходів щодо охорони здоров'я, економічний аналіз використання лікарських засобів; 3) **соціальна ефективність**, яка оцінює не лише кількість випадків збереження життя, збільшення кількості осіб економічно активного віку за рахунок зниження захворюваності, інвалідності й смертності, але й доступність для всіх верств населення медичної та фармацевтичної допомоги (Котвіцька, 2008).

На сьогодні мірилом ефективності системи охорони здоров'я та фармацевтичної діяльності зокрема вважається, насамперед, соціальна ефективність, інтегральними показниками якої є тривалість і

якість життя населення. Однією з основних складових частин якості життя населення й водночас однією з найбільш пріоритетних суспільних цінностей та найважливішим економічним ресурсом суспільства визнається здоров'я населення (у його об'єктивному й суб'єктивному вимірах). Відтак здоров'я населення стає об'єктом наукового, публічного та політико-управлінського дискурсу, а також інституційних практик, що мають той чи інший рівень ефективності, зокрема у вимірі співвідношення залучених суспільних ресурсів та стану й динаміки об'єктивного та суб'єктивного здоров'я населення. Про гостроту проблематики охорони здоров'я свідчить, зокрема, те, що сучасні соціологічні дослідження виявили укр. низьку оцінку українцями стану не лише національної системи охорони здоров'я (2,68 бала з 10), а й стану власного здоров'я (20,5 % вважають його дуже поганим, 49,6 % – посереднім) (Андросюк, Штик, 2014). Міжнародні організації, установлюючи відповідні цілі та критерії виміру досягнення цих цілей, разом із міжнародними донорами заохочують національні уряди досягати більшої ефективності в організації системи охорони здоров'я (Kutzin, 2013).

Сукупність пріоритетів і керівних принципів функціонування та розвитку фармацевтичного сектору країни називають національною політикою щодо лікарських засобів (ліків). Концепція й утілення цієї управлінської інновації датуються серединою 1970-х років і пов'язані з діяльністю Всесвітньої організації охорони здоров'я (*World Health Organization, WHO*). Національна політика лікарських засобів – це набір основних засад і принципів фармацевтичної діяльності й лікарського забезпечення, що містить середньо- та довготермінові завдання, установлені урядом для фармацевтичної галузі. Політика лікарських засобів стосується всіх активних суб'єктів фармацевтичної діяльності як із приватного, так і з державного секторів. Згідно з визначенням ВООЗ, головні цілі політики лікарських засобів мають забезпечити: 1) доступність, рівність у доступі до основних ліків; 2) якість – якість, безпеку та ефективність усіх ліків; 3) раціональність використання – сприяння терапевтично обґрунтованому та доцільному використанню ліків медичним персоналом і пацієнтами (WHO..., 2017).

Медикалізація. Другим аспектом, який зумовлює актуальність соціологічної евалюації функціонування інституту фармації є поширення в сучасному українському суспільстві такого аспекта глобальних інституційних та соціокультурних змін, як медикалізація. Остання є частиною глобальних модернізаційних процесів, які стосуються, передусім, розвинутих суспільств. На початку 60-х рр. XX ст. поняття медикалізація впроваджене до суспільних наук у праці французького філософа М. Фуко «Народження клініки: археологія лікарського погляду» (Foucault, 1999, р. 55). Іншим авторитетним дослідником медикалізації вже в прикладному вимірі є американський соціолог медицини П. Конрад, автор виданої у 2007 р. праці «Медикалізація суспільства», що узагальнює його 30-річний дослідницький досвід (Conrad, 2007).

Медикалізація є багатоплановим явищем, аналіз якого розкриває можливості окреслення предметного поля соціологічного вивчення медицини та інституту фармації зокрема. Найпростіше визначення медикалізації таке: це поширення такого стилю реакції на суспільні явища і проблеми, які не були раніше визначені як пов'язані зі здоров'ям, інтерпретація їх з перспективи медицини, із застосуванням відповідних «схем сприйняття та дії», відповідно до термінології теорії фреймів І. Гофмана.

Детальніший розгляд явища розкриває окремі його виміри. Насамперед це те, що медикалізація має об'єктивний, так би мовити, «матеріально-технологічний» вимір, який полягає у фактичному зростанні ролі медицини в щоденному житті людства загалом (хоч і різною мірою в більш та менш розвинутих країнах світу)¹; значній розбудові медичної (та «навколomedичної») інфраструктури (від спеціалізованих навчальних закладів і наукових видань до індустрії біологічно активних харчових додатків); постійному вдосконаленні релевантної науково-дослідної діяльності.

Технічний прогрес та розвиток біофармацевтичної індустрії приводять до того, що люди починають використовувати різноманітні форми терапії не лише для того, щоб лікувати фактичні (або уявні) хвороби, але й також задля підвищення якості життя в широкому розумінні цього явища.

¹ Із великим ступенем упевненості можемо прогнозувати поглиблення цього явища, зокрема, через зростання середньої тривалості життя в більшості країн світу й старінні населення, що має прямий вплив на обсяги споживання лікарських засобів (Bodenheimer, Fernandez, 2005).

Такий винахід, як антидепресанти, повністю змінив спосіб мислення про здоров'я людини, створюючи моду на так звані «ліки стилю життя». Ідеться про такі препарати, як флуоксетин (Прозак[®]), сертралін (Золофт[®]), пароксетин (Паксил[™]), які вперше з'явилися наприкінці ХХ ст. і набули такого поширення, що навіть виникло поняття «покоління Прозаку» (Conrad, Leiter, 2008). Американський дослідник П. Крамер у 1993 р. увів в обіг поняття «косметична психофармакологія», яке описує особливості фармацевтичної діяльності в суспільствах, у яких приймають ліки задля покращення життя (Kramer, 1993). У межах цієї концепції фармацевтичну продукцію розглядаємо не лише як лікарський засіб або виріб медичного призначення, але і як засіб, що, наприклад, сприяє покращенню комунікації між людьми та дає споживачеві відчуття власної привабливості й загалом підвищує якість життя.

Не можна заперечити, що стрімкий розвиток генетики в 90-х роках ХХ ст., а також сучасний розвиток нейрофізіологічних і нейроанатомічних досліджень суттєво впливають на сучасну медичну практику та інститут фармації зокрема. Дослідження в галузі молекулярної біології чи нейровізуалізації виявляють і нові етіології раніше відомих хвороб, і невідомі до цього часу захворювання. Це тісно пов'язано із сучасними формами фармакотерапії. Ілюстрацією такого впливу є, зокрема, діагностичний вимір генетичних досліджень як поточного стану пацієнта, так і визначення схильності до захворювань у майбутньому у формулюваннях «потенційно хворий», «попередній рак» (англ. – *preliminary cancer*), «попередній алкоголізм» (англ. – *preliminary alcoholism*) та ін.

Неможливо оминати інституційний вимір медикалізації. Він стосується систематичного застосування різними інституціями медичних практик (від вимоги періодичного проходження медоглядів працівниками тих чи інших сфер до використання поліграфа правоохоронними органами) на підставі формальних чи неформальних правил. Розглядаючи інституційну складову медикалізації, слід зазначити, що перебування в стані хвороби – це не лише візити до лікаря, але й також підпорядкування юрисдикції суспільних інституцій у формі лікарні чи соціальної служби, котрі разом зі встановленням діагнозу намагаються запровадити над особою додаткову форму контролю (американський соціолог І. Гофман відносить лікарню до тотальних інститутів¹). Результатом медикалізації є зміна принципів функціонування механізмів суспільного контролю не лише стосовно девіантної поведінки, але й функціонування індивідів у їхніх «звичайних» суспільних ролях, оскільки медичні технології та різноманітні фармакологічні засоби регулюють навіть щоденні заняття людей. Як приклад суспільного феномену, який зазнав медикалізації й таким чином змінив свій «характер», можна навести алкогольне uzalezhennya, яке раніше сприймалося як морально-етична проблема, а тепер визначається як захворювання, що вимагає лікування.

Урешті, медикалізація має соціокультурний вимір. Ідеться про вкорінення в масовій свідомості та практиках систематичного звернення до медичних інтерпретацій різних аспектів буденного життя людини й засобів їх регулювання (як у тому, що стосується людської тілесності, так і в тому, що стосується психологічного виміру). Відповідно, медикалізацію можемо розуміти і як культурний процес, результат якого – розширення медичних знань на різні сфери суспільного життя і їх проникнення в масову свідомість. Тут слід зауважити, що для масової свідомості характерні непрофесійні знання щодо медичної сфери. Ця особливість є настільки суттєвою, що в науковому дискурсі навіть уживається термін «медичні вірування», яким означають нераціональні, фрагментарні, хибні або ж

Станіслав Князьков
ання медичного характеру. Звідси можемо говорити як про медичні вірування на рівні суспільства в цілому, так і про відповідні вірування, притаманні окремим групам, субкультурам, сім'ям (Sheikh, Furnham, 2000).

Потрібно визнати, що в сучасному науковому дискурсі щодо медикалізації певною мірою існує проблематизація цього явища. Зокрема, наголошено на таких дисфункційних аспектах явища, як поширення інтерпретацій «здоров'я як товару» (комодифікація здоров'я) та спрощення й спотворення сприйняття лікарських засобів відповідно до гасла «пігулка на всі випадки життя» (англ. «*pill for everything*») (Conrad, 2004). На нашу думку, подібний дискурс є дещо тенденційним і, по-перше, сприймає медикалізацію як окреме, не пов'язане із ширшим контекстом явище, а по-

¹ Тотальна інституція (англ. – *total institution*), за Е. Гофманом, – це місце діяльності та перебування великої кількості людей, які впродовж довгого часу відмежовані від зовнішнього світу й щоденне життя яких детально регламентоване (Goffman, 1980).

друге, залишає поза увагою таке явище, як демедикалізація¹, адже останнє не вписується в схему критики медикалізації. У межах нашого дослідження ця перспектива не є основою, водночас передбачаємо, що соціологічна евалюація фармацевтичної діяльності має потенціал до безсторонньої та обґрунтованої відповіді на питання щодо дисфункційних аспектів явища медикалізації.

Одним із сучасних соціологічних підходів до медикалізації вважаємо модель Д. Халфмана, згідно з якою медикалізація може відбуватися на 3-х рівнях (макро, мезо й мікро), на кожному з яких можна виділити різноманітні, практики, дискурси, а також суб'єктів медикалізації. Медикалізація може стосуватися діяльності на державному й міжнародному рівнях (макрорівень); на рівні окремих інституцій (мезорівень), а також у відносинах між окремими індивідами (мікрорівень). Модель Д. Халфмана дає змогу розглядати аспекти інституційного й об'єктивного характеру (наприклад унесення певного стану здоров'я до офіційної класифікації хвороб ICD-10), та суб'єктивного й дискурсивного (ідеться про ситуацію, коли людина вважає себе хворою) (Kaszmarek, 2015, p. 106). Одним з аспектів явища медикалізації є фармацевтизація – збільшення переліку захворювань, які вважаються станом, що вимагає застосування лікарських засобів. Емпіричним доказом існування такого явища дослідники називають зростання споживання ліків і препаратів для дієтичного або функціонального харчування (Poławski, Buczek, 2011).

Сучасна ситуація у сфері охорони здоров'я в Україні. Актуальна у світовому масштабі проблема викликів і відповідей на проблеми сфери охорони здоров'я у випадку України має локальну специфіку. Численні інституційні, економічні, правові проблеми системи охорони здоров'я в Україні впродовж останніх десятиліть лише накопичувалися та внаслідок відсутності політичної відповідальності еліт, загальної невизначеності вектора розвитку країни зумовили невідповідність української системи охорони здоров'я викликам сучасності як у соціально-економічному так і в соціокультурному вимірах.

Отже, актуалізовано потребу наукового моніторингу ефективності функціонування нових інституційних форм лікарського забезпечення та надання медичних послуг і сприйняття цих інновацій населенням. Розвиток ринкової економіки в українському суспільстві, без сумнівів, призводить до істотних змін об'єктивних закономірностей у функціонуванні такої, здавалося б, автономної від ринкової економіки галузі, як охорона здоров'я, та однієї з найважливіших її ланок – інституту фармації. Фармація – специфічна комплексна галузь, яка, з одного боку, є напрямом господарювання (економіки), що включає виробництво ліків і засобів медичного призначення, гуртову та роздрібну торгівлю ними, їх імпортування або постачання, спеціалізоване зберігання й дистрибуцію; з іншого – не треба забувати, що вона містить значний компонент надання широкого спектра послуг у галузі охорони здоров'я: від відпуску лікарських засобів, до профілактики здорового способу життя та клініко-фармацевтичного ведення пацієнтів зі складними медичними станами. У розвинутих країнах фармацевтична галузь є окремим сегментом ринку, що регулюється державним законодавством та в інституційному сенсі вбудований у національну систему охорони здоров'я.

Відповідна трансформація політико-управлінських підходів до регулювання сфери охорони здоров'я й фармацевтичного сектору відбувається сьогодні в українському суспільстві. Зокрема, ідеться про такі інновації, як урядова програма «Доступні ліки», якою передбачено повне або часткове відшкодування вартості ліків (реімбурсація) від серцево-судинних захворювань, діабету II типу й бронхіальної астми; зміну механізмів державної закупівлі лікарських засобів (розширення контролю пацієнтських і міжнародних неурядових організацій за державними закупівлями лікарських засобів); регулювання цін на засадах референтного ціноутворення (коли гранична ціна на лікарські

¹ Демедикалізація – процес виведення певного стану здоров'я чи практик за межі медичного регулювання. Найбільш згадуваним у релевантному дискурсі є приклад демедикалізації гомосексуалізму, який станом на сьогодні визнається Світовою організацією з охорони здоров'я одним із варіантів нормальної людської сексуальності, що не підлягає лікуванню. Важливим аспектом, який вимагає деталізації на понятійному та теоретичному рівнях, є явище, яке ми пропонуємо позначати терміном «антимедикалізація». Ідеться про досить строкаті за змістом погляди й практики, що об'єднані спротивом проти медичного регулювання тих чи інших аспектів життя людини. Прикладами цього явища є антивакцинальний рух, система пологів поза медичними закладами, антипсихіатричний рух тощо. Основою антимедикалізації можуть бути різні мотиви, зокрема релігійні й світоглядні (наприклад відмова низки неопротестантських конфесій від медичної процедури переливання крові); утилітаристські – сумніви в безпеці та ефективності лікарських засобів тощо.

препарати встановлюється на підставі медіанної ціни препарату в сусідніх країнах); створення електронної бази E-health – інтегрованого реєстру медичних закладів, лікарів, пацієнтів (Міністерство..., 2017). Корінних змін зазнає система управління постачанням і розподілом лікарських засобів.

Висновки й перспективи подальших досліджень. Сучасна фармація становить доволі складний комплекс, завдання якого як специфічної галузі охорони здоров'я, а також складної соціально-економічної системи – виконання надзвичайно важливої соціальної функції зі збереження та покращення здоров'я громадськості, що реалізовується через надання кваліфікованої фармацевтичної допомоги. Цей складний комплекс уключає досить широке коло проблем, що потребують соціологічної евалюації задля покращення й удосконалення фармацевтичної діяльності.

Предметне поле соціологічної евалюації функціонування інституту фармації охоплює таке коло питань як дослідження поінформованості населення про спосіб організації забезпечення населення лікарськими засобами; виявлення чинників вибору лікарських засобів і впливу різних механізмів надання фармацевтичних послуг на поведінку потенційних та реальних споживачів лікарських засобів; оцінка ефективності заходів з організації управління та реформування фармацевтичного сектору різними особами й групами, що причетні до цих процесів; вивчення найкращого досвіду діяльності закладів, котрі надають фармацевтичні послуги, та виокремлення тих сфер діяльності, що потребують посилення задля поліпшення якості системи наявних послуг; з'ясування ступеня задоволеності споживачів лікарських засобів якістю та ціною лікарських препаратів і рівнем фармацевтичних послуг тощо; виявлення оптимальних форм реалізації відповідних програм реформування фармацевтичного сектору. Соціологічна евалюація фармацевтичного сектору в інституційному вимірі включає увагу до різних аспектів взаємодії причетних акторів: користувачів лікарських засобів, пацієнтських організацій, фармацевтичних компаній, професіоналів у галузі охорони здоров'я (медичних і фармацевтичних працівників), управлінців, політичних та державних діячів, публічних державних і недержавних інституцій. Евалюація цих взаємодій має фокусуватися на їхньому конфліктному вимірі та можливих дисфункційних аспектах, зокрема у формі так званих інституційних пасток, котрі становлять загрозу для ефективності фармацевтичного сектору.

Джерела та література

1. Андросюк, Г. М., Штик, О. І. (2014). Соціальне здоров'я українського суспільства. *Соціологічні студії*, № 1 (4), С. 69–76.
2. Бондарева, И. В., Пестун, И. В., Сакипова, З. Б. (2014). Сравнительный анализ методов оценки приспособления украинских фармацевтических предприятий к изменениям внешней среды. *Фармацевтический журнал*, № 4, С. 4–8.
3. Котвицька, А. (2008). Методологія соціальної справедливості фармзабезпечення населення. *Фармацевтичний журнал*, № 2, С. 8–12.
4. Міністерство охорони здоров'я (2017). Фармацевтичний сектор. Режим доступу: http://moz.gov.ua/ua/portal/ms_pharm_sector/
5. *Педагогическое образование в университете: контекстно-биографический подход*: Монография (2001). Под ред. А. Л. Гаврикова, М. Н. Певзнера. Великий Новгород: НовГУ им. Ярослава Мудрого, 300 с.
6. Bodenheimer, T., Fernandez, A. (2005). High and rising health care costs. Part 1: seeking an explanation. *Annals of Internal Medicine*, Vol. 142, Pp. 847–854.
7. Conrad, P., Leiter, C. V. (2004). Medicalization, Markets and Consumers. *Journal of Health and Social Behavior*, Vol. 45, Pp.158–176.
8. Conrad, P. (2007). The Medicalization of Society: On the Transformation of Human Conditions into Treatable Disorders. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 224 p.
9. Conrad, P., Leiter, V., (2008). From Lydia Pinkham to Queen Levitra: Direct-to-consumer advertising and medicalisation. *Sociology of Health & Illness*, Vol. 30, Pp. 825–838.
10. Foucault, M. (1999). *Narodziny kliniki*. przetł. P. Pieniążek. Warszawa : Wydawnictwo KR, 265 s.
11. Goffman, E. (1980). The characteristics of total institutions. *A sociological reader on complex organizations*. Ed. by A. Etzioni, E. Lehman. The 3-rd edition. NY : Holt, Rinehart and Winston, P. 319, 559 p.
12. Kaczmarek, E. (2015). Etyczne wyzwania w przemyśle farmaceutycznym. Zarys problematyki. *Annales. Etyka w życiu gospodarczym*, Vol. 18, № 3, s. 99–108.
13. Kramer, P. (1993). *Listening to Prozac*. New York: Viking, 409 p.
14. Kutzin, J. (2013). Health financing for universal coverage and health system performance: concepts and implications for policy. *Bulletin of the World Health Organization*, Vol. 91, Pp. 602–611. doi:<http://dx.doi.org/10.2471/BLT.12.113985>

15. Mulley, A., Coulter, A., Wolpert, M., Richards, T. (2017). New approaches to measurement and management for high integrity health systems. *British Medical Association*, Vol. 356. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.j1401>.
16. Poławski, P., Buczek, J. (2011). Medykalizacja kontroli społecznej. Opieka zdrowotna, sprzedaż i konsumpcja leków w Polsce. *Identyfikacja i zarządzanie problemami społecznymi*, red. J. Zamecka, Warszawa : IPSiR UW, S. 82–100, 236 s.
17. Rubertone, M. V., Brundage, J. F. (2002). The defense medical surveillance system and the Department of Defense Serum Repository: Glimpses of the future of public health surveillance. *II American Journal of Public Health*, Vol. 92, No. 12, P. 1900–1904.
18. Schneider, M. J., Schneider, H. S. (2017). *Introduction to public health*. Burlington. Jones & Bartlett Learning, MA, 547 p.
19. Sheikh, S., Furnham, S. (2000). A cross-cultural study of mental health beliefs and attitudes towards seeking professional help. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, Vol. 35, Pp. 226–334.
20. Silver, H. (2004). *Evaluation Research in Education*. Faculty of Education. University of Plymouth, 273 p.
21. Wdowiak, L. (2004). Dziś i jutro medycyny społecznej i zdrowia publicznego. *Zdrowie Publiczne*, Vol. 114 (2), Pp. 125–126.
22. Wengler, L. E., Lubomiry, E., Adamska-Pietrzak, E., and oth. (2014). *Filozoficzne, społeczne i prawne aspekty nauk o zdrowiu*. Cz. 2 : zagadnienia prawne w naukach o zdrowiu. T. 2. Gdańsk : Polskie Towarzystwo Programów Zdrowotnych, 187 s.
23. WHO Medicines Policy (2017). Retrieved from <http://www.who.int/medicines/areas/policy/en/index.html>
24. Wojtczak, A. (2009), *Zdrowie publiczne wyzwaniem dla systemów zdrowia XXI wieku*. Warszawa : Wydawnictwo Lekarskie PZWL, 226 p.

References

1. Androsiuk, H. M., Shtyk, O. I. (2014). Social Health of Ukrainian Society. *Sociological studios*, No 4, Vol. 1, Pp. 69–76.
2. Bondarieva, I. V., Pestun, I. V., Sakipova, Z. B. (2014). «Comparative analysis methods of evaluation adapting Ukrainian pharmaceutical enterprises to external changes». *Pharmaceutical magazine*, Vol. 4, Pp. 4–8.
3. Kotvicka, A. (2008). «Methodology of social justice of pharmaceutical supply to population». *Pharmaceutical magazine*, No 2, Pp. 8–12.
4. Ministry of health. *Pharmaceutical sector* (2017), http://moz.gov.ua/ua/portal/ms_pharm_sector/
5. «Pedagogical education in university: contextual and biographical approach» (2001). Ed. by A. L. Gavrikova, M. N. Pevznera, Velikij Novgorod : Yaroslav Mudryj Novgorod state university, 300 p.
6. Bodenheimer, T., Fernandez, A. (2005). High and rising health care costs. Part 1: Seeking an explanation. *Annals of Internal Medicine*, Vol. 142, Pp. 847–854.
7. Conrad, P., Leiter, C. V. (2004). Medicalization, Markets and Consumers. *Journal of Health and Social Behavior*, Vol. 45, Pp.158–176.
8. Conrad, P. (2007). *The Medicalization of Society: On the Transformation of Human Conditions into Treatable Disorders*, Baltimore : Johns Hopkins University Press, 224 p.
9. Conrad, P., Leiter, V. (2008). From Lydia Pinkham to Queen Levitra: Direct-to-consumer advertising and medicalisation. *Sociology of Health & Illness*, Vol. 30, Pp. 825–838.
10. Foucault, M. (1999). *The birth of the clinic*, Translated by P. Pieniążek, Warszaw : KR Publishing, 265 p.
11. Goffman, E. (1980). *The characteristics of total institutions, A sociological reader on complex organizations*, NY : Holt, Rinehart and Winston, P. 319, 559 p.
12. Kaczmarek, E. (2015). «Ethical challenges in pharmaceutical industry». *Annales. Ethics in bussiness life*, Vol. 18, No 3, Pp. 99–108.
13. Kramer P. (1993). *Listening to Prozac*, New York: Viking, 409 p.
14. Kutzin, J. (2013). Health financing for universal coverage and health system performance: concepts and implications for policy. *Bulletin of the World Health Organization*, Vol. 91, Pp. 602–611, doi:<http://dx.doi.org/10.2471/BLT.12.113985>
15. Mulley, A., Coulter, A., Wolpert, M., Richards, T. (2017). New approaches to measurement and management for high integrity health systems. *British Medical Association*, Vol. 356, doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.j1401>
16. Poławski, P., Buczek, J. (2011). «The medicalization of social control. Healthcare and consumption of medicine in Poland. *Identification and regulation of social problems*», Warsaw: IPSiR UW, 236 p., Pp.82–100.
17. Rubertone, M. V., Brundage, J. F. (2002). The defense medical surveillance system and the Department of Defense Serum Repository: Glimpses of the future of public health surveillance. *II American Journal of Public Health*, Vol. 92, No. 12, Pp. 1900–1904.

18. Schneider M. J., Schneider H. S. (2017). *Introduction to public health*, Burlington. Jones & Bartlett Learning, MA. 547 p.
19. Sheikh, S., Furnham, S. (2000). A cross-cultural study of mental health beliefs and attitudes towards seeking professional help. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, Vol. 35, Pp. 226–334.
20. Silver, H. (2004). *Evaluation Research in Education*, Faculty of Education, University of Plymouth, 273 p.
21. Wdowiak, L. (2004). «Today and tomorrow of public medicine and public health». *Zdrowie Publiczne*, Vol. 114 (2), Pp. 125–126.
22. Wengler, L. E., Lubomira, E., Adamska-Pietrzak, E., and oth. (2014). *Philosophical, social and legal aspects of health sciences. Part 2: Legal issues in health sciences*, Vol. 2, Gdańsk : Polish Society for Health Programs, 187 p.
23. WHO Medicines Policy (2017). <http://www.who.int/medicines/areas/policy/en/index.html>
24. Wojtczak, A. (2009). «Public health as a challenge for the healthcare systems in XXI century», Warszawa: Medical publishing PZWL, 226 p.

УДК 316.344

Кузьмук, О. (2018). Соціальна стратифікація суспільства: теоретична та емпірична інтерпретація поняття. *Соціологічні студії*, 1(12), pp. 27–31.
DOI: <https://doi.org/10.29038/2306-3971-2018-01-27-31>

Соціальна стратифікація суспільства: теоретична та емпірична інтерпретація поняття

Ольга Кузьмук –
кандидат соціологічних наук,
доцент кафедри загальної і
соціальної психології та соціології,
Східноєвропейський національний
університет імені Лесі Українки,
Луцьк, Україна
E-mail: kuzmuk-olga@ukr.net

Olga Kuzmuk –
PhD in Sociology, Associate
Professor, Department of General
and Social Psychology, and
Sociology
Lesya Ukrainka Eastern European
National University, Lutsk, Ukraine
E-mail: kuzmuk-olga@ukr.net

Researcher ID: S-5115-2017

DOI: <https://doi.org/10.29038/2306-3971-2018-01-27-31>

Received: January, 2018

1st Revision: March, 2018

Accepted: April, 2018

У статті здійснено аналіз поняття «соціальна стратифікація суспільства», вивчено дефініцію цього поняття, акцентовано також на виокремленні вимірів стратифікації та критеріїв, на підставі аналізу яких, можна робити висновки про виділення певних статусних груп й ідентифікацію певного індивіда або групи з певним соціальним класом чи статусною групою.

Інтерпретацію поняття «соціальна стратифікація суспільства» здійснено через поняття «соціальна нерівність». За основу взято дефініція соціальної стратифікації В. Ільїна, який визначає соціальну її як «ієрархічно впорядковану соціальну нерівність». Центральне місце в статті займає позиція про те, що закріпленість різних груп людей за відповідними родами діяльності і є основою соціальної нерівності, оскільки соціально-економічний розподіл праці – це причина та наслідок привласнення одними людьми влади, власності й, відповідно, позбавлення права на володіння цими привілеями інших людей. Цей феномен відображено в концепції «інституціоналізація соціальної нерівності» П. Штомпки, аналіз якої теж здійснено у цій розвідці.

Емпіричну інтерпретацію концепту «соціальна стратифікація» реалізовано за допомогою виокремлення трьох автономних вимірів соціальної стратифікації: влади (політичний статус), власності (економічний статус) та престижу (освітньо-професійний статус).

Ключові слова: соціальна структура суспільства, стратифікаційні виміри, соціальна нерівність, статусні групи.

Kuzmuk Olga. Social Stratification of Society: Theoretical and Empirical Interpretation of the Concept.

The article is being analyzed the concept of «social stratification of society», examines the definitions of this concept, emphasizes also the distinction of stratification dimensions, as well as the criteria on the basis of which analysis one can conclude concerning the identification of certain status groups and the identification of a particular individual or group with a certain social class or status group.

The interpretation of the term «social stratification of society» is carried out through the notion of «social inequality». The basis for the definition of social stratification is definition of V. Ilyin, which defines social stratification as «hierarchically organized social inequality». The central place in the article is the position that the consolidation of different