

УДК 368.43/46.7(470)

Доступны ли для пенсионеров лекарственные препараты?**Шангареева З.С.**

Доктор социологических наук, профессор кафедры менеджмента и предпринимательской деятельности Казанского национального исследовательского технологического университета

Тухбатуллина Р.Г.

Доктор фармацевтических наук, профессор РАЕ, заведующая кафедрой фармацевтической технологии Казанского государственного медицинского университета, Заслуженный работник здравоохранения Республики Татарстан

**Козырев А.А.**

Аспирант кафедры менеджмента и предпринимательской деятельности Казанского национального исследовательского технологического университета



В статье рассматриваются вопросы доступности лекарственных средств для пенсионеров по возрасту. Предлагаются пути решения имеющихся проблем.

Ключевые слова: лекарственные средства, лекарственные препараты, пенсионеры, респонденты, социальная когорта.

Доступность лекарственных препаратов (лекарственных средств) для потребителей является показателем качества оказания медицинской помощи населению, организации инфраструктуры социального института здравоохранения и покупательской способности пенсионеров.

Начало третьего тысячелетия характеризуется принципиально новой демографической ситуацией – смещением демографической кривой в сторону общества с высокой долей лиц пожилого и старческого возраста. Россия, по классификации ООН, относится к странам с высоким уровнем демографической старости. По прогнозам экспертов, половозрастная асимметрия и старение населения будет способствовать хронизации патологий и увеличению затрат на медицинское обслуживание.

Доступность лекарственных средств для социальной когорты пенсионеров является актуальной проблемой для социологии медицины, здоровья и болезни.

Цель исследования – выявить проблемы обеспечения социальной когорты пенсионеров лекарственными средствами.

Объект исследования – социальная когорта пенсионеров старше 55 лет.

Предмет исследования – доступность лекарственных средств (лекарственных препаратов) для лиц пенсионного возраста.

Материалы и методы исследования:

1. Анкетный опрос: данные социологического исследования социальной когорты пенсионеров,

проведённого в 2014-2015 гг. ($N = 300$), статистическая погрешность составляет – 3,26 % [1].

2. Анализ статистических и аналитических материалов по обеспечению населения лекарственными средствами (на примере Республики Татарстан).

Результаты исследования

В Республике Татарстан объем фармацевтического рынка в 2015 г. составил 29,18 млрд. руб., что на 18,3 % больше, чем в 2014 г. Государственный сегмент составил 11,4 млрд. руб., что выше уровня 2014 г. на 15,3 %. Розничный сегмент составил 17,8 млрд. руб., что выше уровня 2014 г. на 20,6 %. Число организаций оптовой торговли в РТ насчитывается 47. В пятерку по показателям входят ЗАО «НПК «Катрен» с долей продаж 25,2%, ГУП «Таттехмедфарм» – 12,4 %, ОАО «Татхимфармпрепараты» – 8,9 %, ЗАО «ЦВ «Протек» – 8 %, ЗАО «Роста» – 6,8 %. Надо отметить, что в 2014 г. доля ГУП «Таттехмедфарм» составляла 19,2 %, а в 2015 г. произошло снижение доли продаж на региональном рынке и составило 12,4 %. Количество аптек увеличилось с 838 в 2014 г. до 869 в 2015 г. По итогам 2015 г. средняя стоимость одного льготного рецепта по РТ составила 581,44 руб. По г. Казани – 722,43 руб., по г. Набережные Челны – 854,45 руб. [2].

В 2015 г. финансирование здравоохранения в РТ составило 47,9 млрд. руб., что на 7,6 % больше средств 2014 г. (44,5 млрд. руб.). За 2015 г. из федерального бюджета привлечено 2,8 млрд. руб., в том числе на лекарственное обеспечение – 2,3 млрд. руб. В 2015 г. объем средств федерального бюджета на лекарственное обеспечение по сравнению с 2014 г. увеличился на 13,0 %. Объем средств по программам ОНЛС (остро необходимые лекарственные средства) и по 7-финансово-затратным нозологиям (далее – 7ФЗН) – 2,78 млрд. руб., что по сравнению с 2014 г. означало увеличение на 17,3 % (2014 г. – 2,37 млрд. руб., в том числе 7ФЗН – 1,1 млрд. руб.) [3].

Надо отметить, что, по данным Росстата, в России индекс цен на медикаменты в декабре 2015 г. по сравнению с началом года составил 119,62 %. По данным Татарстанстата, в РТ в 2015 г. индекс цен составил 117,2 %. Розничные цены на жизненно-необходимые важнейшие лекарственные препараты (ЖНВЛП) выросли на 8,8 %, а в РТ – на 7,3 %. Уровень розничных цен на ЖНВЛП стоимостью до 50 руб. в России в декабре 2015 г. относительно декабря 2014 г. увеличился на 16 % (отечественного производства – на 20,4 %, зарубежного производства – на 3,1 %). В РТ увеличение составило 13 % [2].

Услугу отпуска лекарств населению по льготным рецептам осуществляет ГУП «Таттехмедфарм». В реализации программы обеспечения необходимыми лекарственными средствами задействовано 254 учреждения здравоохранения республики. Право на выписку льготных рецептов имеют 5582 врача и 820 фельдшеров. Отпущено лекарственных препаратов

ветеранам по 19894 бесплатным рецептам на сумму 7,2 млн. руб. Организована адресная доставка на дом лекарств гражданам пожилого возраста и маломобильным пациентам. В течение 2015 г. доставлено на дом 61 нуждающемуся гражданину льготных лекарственных препаратов по 1682 бесплатным рецептам на сумму 515,6 тыс. руб. Фельдшерами ФАПов выполнено 958 доставок [3].

По данным социологического исследования, рынок лекарственных средств насыщен: только 2,3 % опрошенных не могут приобрести ЛП (табл. 1).

Около половины опрошенных (48,7 %) в состоянии приобрести необходимые ЛП. Однако целевой уровень (доля потребности), который должен быть обеспечен в рамках государственной пенсионной системы, недостаточен для удовлетворения потребностей пенсионеров в лекарственных средствах [4]. Так, для отдельной группы пенсионеров проблема доступности ЛП заключается в их высокой цене (33,6 %). Проблема усугубляется тем, что ряд лекарств не имеет дешёвых аналогов, и поэтому социально незащищённые лица не могут приобрести дорогие ЛС или потребляют их периодически.

По данным опроса, не пользуются лекарственными препаратами лишь 2,7 % опрошенных, а 7,0 % не доверяют лекарствам или применяют народные средства, что косвенно свидетельствует о состоянии здоровья социальной когорты пенсионеров. Некоторые опрошенные отметили причины недоступности лекарственных препаратов (табл. 1).

Пенсионный возраст предопределяет необходимость использования ЛП не только для лечения, но и для профилактики заболеваний. Так, по данным опроса, лишь 10,0 % респондентов оценивают свое здоровье как «хорошее», 68,0 % – «удовлетворительное», 15,7 % – «плохое», 6,3 % – затруднились ответить на поставленный вопрос (табл. 2).

Таблица 1
Распределение ответов респондентов на вопрос: «Насколько доступны для Вас лекарства, необходимые для лечения заболеваний?» в % к числу опрошенных

Варианты ответов респондентов	Доля респондентов
Лекарствами не пользуюсь, нет необходимости	2,7
Лекарствам не доверяю – лечусь народными средствами	7,0
Не могу найти нужных лекарств	2,3
Не могу купить нужных лекарств из-за высокой цены	33,6
Нужные лекарства для меня вполне доступны	48,7
Другое	5,7
Итого	100,0

Таблица 2

Распределение ответов респондентов на сопряжённые вопросы: «Насколько доступны для Вас лекарства, необходимые для лечения заболеваний?» и «Как Вы оцениваете состояние своего здоровья?», в % к числу опрошенных

Варианты ответов респондентов по горизонтали и вертикали	Лекарствами не пользуюсь, нет необходимости	Лекарствам не доверяю – лечусь народными средствами	Не могу найти нужных лекарств	Не могу купить нужных лекарств из-за высокой цены	Нужные лекарства для меня вполне доступны	Другое	Итого
Хорошее	10,0	6,7	3,3	20,0	53,3	6,7	100,0
	37,5	9,5	14,3	5,9	11,0	11,8	10,0
Удовлетворительное	2,5	7,4	0,5	30,9	52,5	6,4	100,0
	62,5	71,4	14,3	62,4	73,3	76,5	68,0
Плохое	0	8,5	8,5	44,7	36,2	2,1	100,0
	0	19,0	57,1	20,8	11,6	5,9	15,7
Затрудняюсь ответить	0	0	5,3	57,9	31,6	5,3	100,0
	0	0	14,3	10,9	4,1	5,9	6,3
Итого	2,7	7,0	2,3	33,7	48,7	5,7	100,0
	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Среди респондентов с плохим здоровьем отсутствуют лица, не использующие ЛП. С удовлетворительным здоровьем не употребляют ЛС 2,5 %, с хорошим здоровьем – 10,0 %.

Опрос выявил связь оценки здоровья респондентов и доступности для них ЛП. Так, например, не могут купить ЛС из-за высокой цены: с плохим здоровьем – 44,7 %, с удовлетворительным – 30,9 %, и с хорошим – 20,0 % опрошенных (табл. 3).

Исследование выявило гендерные различия в плане доступности ЛС. Так, например, если среди женщин не могут купить ЛС 36,5 % опрошенных, то среди мужчин таковых 25,9 %. Нужные ЛП вполне доступны 55,6 % мужчин и 46,1 % женщин. Разница в размерах пенсии играет существенную роль в доступности ЛП для потребителей. Следует подчеркнуть, что различия в доходах в период трудового жизненного цикла мужчин и женщин впоследствии

отражаются на размерах их пенсий и качестве жизни. Различия в пенсионных выплатах мужчин и женщин – наглядное доказательство сексизма, гендерного неравенства и гендерных стереотипов, касающихся тех ролей, которые общество навязывает лицам мужского и женского пола в различных сферах жизнедеятельности. Господствующие гендерные стереотипы в профессиональной сфере определяют успех мужчин в руководящей, творческой и тяжёлой физической работе, тогда как женщинам предписывается исполнительская и обслуживающая деятельность, которая ниже оплачивается [6].

Изменение стереотипов социальных ролей мужчин и женщин позволит преодолеть сексизм – подавление талантов женщин, привлечь их в различные сферы профессиональной деятельности и предоставить равные возможности в достижении качества жизни в пенсионном возрасте.

Таблица 3

Распределение ответов респондентов на сопряжённые вопросы: «Насколько доступны для Вас лекарства, необходимые для лечения заболеваний?» и «Скажите, пожалуйста, беспокоит ли Вас в настоящее время здоровье?», в % к числу опрошенных

Варианты ответов	Лекарствами не пользуюсь, нет необходимости	Лекарствам не доверяю – лечусь народными средствами	Не могу найти нужных лекарств	Не могу купить нужных лекарств из-за высокой цены	Нужные лекарства для меня вполне доступны	Другое	Итого
Да	0,5	6,4	2,7	40,6	43,8	5,9	100,0
	12,5	66,7	85,7	88,1	65,8	76,5	73,0
Нет	9,4	11,3	0	11,3	64,2	3,8	100,0
	62,5	28,6	0	5,9	23,3	11,8	17,7
Затрудняюсь ответить	7,1	3,6	3,6	21,4	57,1	7,1	100,0
	25,0	4,8	14,3	5,9	11,0	11,8	9,3
Итого	2,7	7,0	2,3	33,7	48,7	5,7	100,0
	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Потребление ЛС связано с эффектом возраста и болезнями, сопровождающими жизненный цикл человека. Уровень заболеваемости у пожилых людей (60-74 года) почти в 2 раза выше, а у лиц старческого возраста (75 лет и старше) в 6 раз выше, чем у лиц молодого возраста [7]. Клинико-эпидемиологическое исследование показывает, что в пожилом (от 65 до 75 лет) и старческом возрасте (от 75 лет и старше) на одного больного приходится в среднем от двух до четырех заболеваний, в связи с чем они больше нуждаются в лекарственных средствах по сравнению с пациентами молодого и среднего возраста (табл. 4).

Из таблицы 4 видно, что лица в возрасте 55-60 лет (62,5 %), среди которых преимущественно женщины (80,9 %) не пользуются ЛП, тогда как в группах более старшего возраста распределение составило по 12,5 %.

Проведенное исследование показывает, что возраст 60 лет является неким индикатором, когда наблюдается ухудшение здоровья человека и на него «наступают» различные болезни, о чем также пишут ученые, исследовавшие проблему медикаментозной терапии в пожилом и старческом возрасте, и отмечают следующее:

- необходимость назначения более одного препарата в связи с наличием нескольких заболеваний;
- нарушение фармакодинамики и фармакокинетики медикаментов на фоне возрастных изменений органов и систем, а также имеющейся патологии;
- нарушение комплаенса – недостаточное или неправильное выполнение предписанного режима медикаментозной терапии [8].

В процессе проведения исследования прослеживается связь показателей семейного статуса респондентов и степени доступности им ЛС. Например,

никогда не состоявшим в браке (80,0 %) и семейным (52,8 %) вполне доступны ЛС, нежели разведённым (36,8 %), вдовцам и вдовам (43,2 %). Последняя перечисленная группа лиц в большей степени испытывает трудности в приобретении необходимых ЛС из-за их высокой стоимости: соответственно, разведенные – 44,7 %, вдовцы и вдовы – 38,3 % опрошенных. Одинокие лица больше нуждаются в социальной поддержке и гарантиях социального государства в пенсионном возрасте.

Социологическое исследование показало, что доступность ЛП зависит от поселенческого типа проживания респондентов. ЛП вполне доступны респондентам из городов Альметьевска, Нижнекамска (55,7 %) и Казани (45,0 %) и не доступны респондентам, проживающим в посёлках городского типа (65,2 %) и в больших сёлах (66,7 %). Невозможность приобретения ЛП из-за высокой цены отмечают 40,0 % казанцев и 50,0 % горожан Набережных Челнов.

Доступность ЛС для потребителей напрямую связана с доходами, материальным положением пенсионеров (табл. 5).

По данным опроса, прослеживается прямая связь показателей доходов респондентов с их возможностями купить ЛП. Если среди лиц, получающих пенсию до 6000 руб., не могут купить нужные ЛП 69,2 % опрошенных, то в группе лиц, имеющих доходы от 6000 до 10000 руб., таковых 50,7 %, от 10000 до 15000 руб. – 30,9 %, от 15000 до 20000 руб. – 11,9 % респондентов.

Выход на пенсию отражается на материальном положении респондентов (табл. 6).

По данным опроса, ЛС респондентами приобретаются за счёт: заработной пенсии (47,0 %), продолжения трудовой деятельности (38,3 %), личных сбережений (8,3 %), материальной помощи детей и

Таблица 4

Распределение ответов респондентов на сопряжённые вопросы: «Возраст респондентов» и «Насколько доступны для Вас лекарства, необходимые для лечения заболеваний?», в % к числу опрошенных

Варианты ответов респондентов по горизонтали и вертикали	Лекарствами не пользуюсь, нет необходимости	Лекарствам не доверяю – лечусь народными средствами	Не могу найти нужных лекарств	Не могу купить нужных лекарств из-за высокой цены	Нужные лекарства для меня вполне доступны	Другое	Итого
55-60 лет	3,7	7,4	0,7	30,1	51,5	6,6	100,0
	62,5	47,6	14,3	40,6	47,9	52,9	45,3
61-65 лет	1,9	1,9	1,9	41,5	50,9	1,9	100,0
	12,5	4,8	14,3	21,8	18,5	5,9	17,7
66-70 лет	2,0	17,6	0	39,2	31,4	9,8	100,0
	12,5	42,9	0	19,8	11,0	29,4	17,0
71 и старше	1,7	1,7	8,3	30,0	55,0	3,3	100,0
	12,5	4,8	71,4	17,8	22,6	11,8	20,0
Итого	2,7	7,0	2,3	33,7	48,7	5,7	100,0
	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Таблица 5

Распределение ответов респондентов на сопряжённые вопросы: «Насколько доступны для Вас лекарства, необходимые для лечения заболеваний?» и «Укажите, пожалуйста, размер Вашей пенсии», в % к числу опрошенных

Варианты ответов респондентов по горизонтали и вертикали	Лекарствами не пользуюсь, нет необходимости	Лекарствам не доверяю – лечусь народными средствами	Не могу найти нужных лекарств	Не могу купить нужных лекарств из-за высокой цены	Нужные лекарства для меня вполне доступны	Другое	Итого
До 6 тыс. руб.	0	7,7	0	69,2	15,4	7,7	100,0
	0	4,8	0	8,9	1,4	5,9	4,3
От 6 до 10 тыс. руб.	4,5	7,5	1,5	50,7	31,3	4,5	100,0
	37,5	23,8	14,3	33,7	14,4	17,6	22,3
От 10 до 15 тыс. руб.	3,0	8,5	3,0	30,9	49,7	4,8	100,0
	62,5	66,7	71,4	50,5	56,2	47,1	55,0
От 15 до 20 тыс. руб.	0	2,4	2,4	11,9	78,6	4,8	100,0
	0	4,8	14,3	5,0	22,6	11,8	14,0
Более 20 тыс. руб.	0	0	0	22,2	55,6	22,2	100,0
	0	0	0	2,0	3,4	11,8	3,0
Другое	0	0	0	0	75,0	25,0	100,0
	0	0	0	0	2,1	5,9	1,3
Итого	2,7	7,0	2,3	33,7	48,7	5,7	100,0
	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Таблица 6

Распределение ответов респондентов на сопряжённые вопросы: «Насколько доступны для Вас лекарства, необходимые для лечения заболеваний?» и «В настоящее время Ваш уровень жизни обеспечивается благодаря:», в % к числу опрошенных

Варианты ответов респондентов по горизонтали и вертикали	Лекарствами не пользуюсь, нет необходимости	Лекарствам не доверяю – лечусь народными средствами	Не могу найти нужных лекарств	Не могу купить нужных лекарств из-за высокой цены	Нужные лекарства для меня вполне доступны	Другое	Итого
Заработанной пенсии	2,1	7,1	4,3	33,3	48,2	5,0	100,0
	37,5	47,6	85,7	46,5	46,6	41,2	47,0
Личным сбережениям	0	8,0	0	44,0	48,0	0	100,0
	0	9,5	0	10,9	8,2	0	8,3
Продолжению трудовой деятельности	4,3	7,0	0,9	30,4	49,6	7,8	100,0
	62,5	38,1	14,3	34,7	39,0	52,9	38,3
Материальной помощи от детей, внуков и родственников	0	7,1	0	50,0	35,7	7,1	100,0
	0	4,8	0	6,9	3,4	5,9	4,7
Другое	0	0	0	20,0	80,0	0	100,0
	0	0	0	1,0	2,7	0	1,7
Итого	2,7	7,0	2,3	33,7	48,7	5,7	100,0
	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

родственников (4,7 %) и других источников (1,7 %). Продолжение трудовой деятельности респондентов в пенсионном возрасте во многом определяется и необходимостью обеспечить себя ЛП при заболевании (табл. 7).

По данным исследования, для более половины работающих респондентов вполне доступны ЛП

(51,8 %), нежели тем, кто не работает (46,0 %). Однако, следует отметить, что если среди работающих респондентов не могут купить ЛС из-за высоких цен 40,6 %, то среди неработающих – 59,4 %. Ситуация, как видим, неблагоприятная в одном и другом случаях. Социальная когорта пенсионеров в настоящее время является наиболее уязвимой социально-

Таблица 7

Распределение ответов респондентов на сопряжённые вопросы:
«Насколько доступны для Вас лекарства, необходимые для лечения заболеваний?» и
«Работаете ли Вы в настоящее время?», в % к числу опрошенных

Варианты ответов респондентов по горизонтали и вертикали	Лекарствами не пользуюсь, нет необходимости	Лекарствам не доверяю – лечусь народными средствами	Не могу найти нужных лекарств	Не могу купить нужных лекарств из-за высокой цены	Нужные лекарства для меня вполне доступны	Другое	Итого
Да	3,6	8,0	0,7	29,9	51,8	5,8	100,0
	62,5	52,4	14,3	40,6	48,6	47,1	45,7
Нет	1,8	6,1	3,7	36,8	46,0	5,5	100,0
	37,5	47,6	85,7	59,4	51,4	52,9	54,3
Итого	2,7	7,0	2,3	33,7	48,7	5,7	100,0
	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

демографической группой населения, которая нуждается в специальных государственных программах по обеспечению ЛП.

Из таблицы 8 видно, что у финансово обеспеченных респондентов (2,7 %) нет проблем с приобретением ЛС: все могут позволить себе купить любые ЛП (100 %). Богатые, как правило, покупают оригинальные ЛС, а бедные – дженерики, отличающиеся меньшей эффективностью. Низкие доходы порождают серьёзные проблемы с покупкой ЛП. Особенно необходимо отметить то обстоятельство, что 66,0 % опрошенных относят себя к социальной группе со средним достатком – это говорит о культуре бедности и непритязательных запросах пенсионеров.

Пенсионеры составляют социальную группу с особым типом поведения и мышления: фаталистическим принятием своей бедности и неспособностью предпринимать какие-либо действия из-за эффекта возраста. Поведение и мышление пенсио-

неров перенимается молодыми поколениями, которые будут ориентироваться на помощь государства, а не на собственные усилия для более высокого качества жизни.

По итогам социолого-медицинского анализа, проведённого в данной работе, можно резюмировать следующие **суждения и выводы**:

1. Большинство пенсионеров можно отнести к социально незащищённой части населения, для которых приобретение ЛС является серьёзной проблемой. Данное обстоятельство позволяет констатировать, что в отрасли здравоохранения Республики Татарстан как института общественной солидарности имеются проблемы в организации системы охраны здоровья незащищённых слоев населения. Обеспеченные группы пенсионеров остаются безразличными к организации института здравоохранения.

2. В условиях демографического старения населения особенно актуальным является изучение ди-

Таблица 8

Распределение ответов респондентов на сопряжённые вопросы:
«Насколько доступны для Вас лекарства, необходимые для лечения заболеваний?» и
«Считаете ли Вы себя:», в % к числу опрошенных

Варианты ответов респондентов по горизонтали и вертикали	Лекарствами не пользуюсь, нет необходимости	Лекарствам не доверяю – лечусь народными средствами	Не могу найти нужных лекарств	Не могу купить нужных лекарств из-за высокой цены	Нужные лекарства для меня вполне доступны	Другое	Итого
Финансово обеспеченным, богатым	0	0	0	0	100,0	0	100,0
	0	0	0	0	2,7	0	1,3
Со средним достатком	3,5	6,6	3,0	26,8	55,6	4,5	100,0
	87,5	61,9	85,7	52,5	75,3	52,9	66,0
Бедным	1,3	3,8	1,3	54,4	34,2	5,1	100,0
	12,5	14,3	14,3	42,6	18,5	23,5	26,3
Затрудняюсь ответить	0	26,3	0	26,3	26,3	21,1	100,0
	0	23,8	0	5,0	3,4	23,5	6,3
Итого	2,7%	7,0	2,3	33,7	48,7	5,7	100,0
	100,0%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

намики численности и возрастно-полового состава когорты пенсионеров, что позволит анализировать и прогнозировать состояние здоровья важной в медико-социальном плане группы населения, разрабатывать и реализовывать мероприятия по повышению доступности и повышению качества медицинской и лекарственной помощи.

3. Разработка методического подхода адресности оказания медико-профилактической и лекарственной помощи данной социальной группе на амбулаторной и стационарной ступенях остается актуальной проблемой.

4. Актуальной является проблема разработки собственной модели кластера медицинской, фармацевтической, пищевой и косметической промышленности Республики Татарстан.

Литература:

1. Шангареева З.С., Козырев А.А., Вахитова С.М. Построение выборки социологического исследования социально-демографической группы пенсионеров (на примере Республики Татарстан) // Вестник экономики, права и социологии. – 2015. – № 4. – С. 349-351.
2. Итоги деятельности фармацевтической службы Республики Татарстан за 2015 год и задачи на 2016 год. – Казань, 2016. – 23 с. – URL: www.minzdrav.tatarstan.ru (дата обращения: 20.04.2016 г.).
3. Справка к расширенному заседанию коллегии МЗ РТ «Итоги деятельности системы здравоохранения РТ в 2015 году. Основные направления стратегии развития до 2030 года». – Казань, 2016.
4. Лельчук А. Уровень пенсионного обеспечения. – URL: <http://pensionreform.ru/files/69710/A.Лельчук.%20Коэффициент%20замещения.pdf> (дата обращения: 25.04.2016 г.).
5. Фармацевтический рынок России: Обзор льготного лекарственного обеспечения в 1 квартале 2015 г. – URL: www.dsm.ru. (дата обращения: 22.04.2016 г.).
6. Ильин Е.П. Пол и гендер. – СПб.: Питер, 2010. – URL: http://fictionbook.ru/author/evgeniyi_pavlovich_ilin/pol_i_gender/read_online.html (дата обращения: 30.04.2016 г.).
7. Медицинское обслуживание и лекарственное обеспечение лиц пожилого и старческого возраста в РТ. Информационные материалы. Министерство здравоохранения РТ. Составители: Н.И. Галиуллин, А.К. Розенцвейг, Ф.Ф. Яркаяева, В.Г. Шерпутовский. – Казань: Медицина, 2002. – 24 с.
8. Пожилые больные / Под ред. Л.И. Дворецкого. – М.: Русский врач, 2001. – 144 с.
9. Тухбатуллина Р.Г. Особенности оказания лекарственной помощи населению пожилого возраста в Республике Татарстан // Общественное здоровье и здравоохранение. – 2006. – № 2-3. – С. 30-31.

Are the Pharmaceuticals Available for the Pensioners'?

Z.S. Shangareeva, V.A. Kozyrev
Kazan National Research Technological University

R.G. Tikhbatullina
Kazan State Medical University

The paper dwells upon the availability of pharmaceuticals for old-age pensioners. The authors suggest the ways of solution.

Keywords: availability of pharmaceuticals, medicinal drugs, pensioners, respondents, social cohort.

